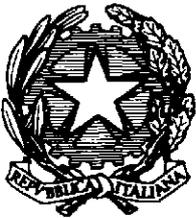
Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 216 del 14 settembre 1996 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Sabato, 14 settembre 1996** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 150

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO MINISTERIALE 22 luglio 1996.

Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SANITÀ

ALLEGATI

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 22 luglio 1996.

Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 8, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto l'art. 2, comma 9, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica», che demanda al Ministro della sanità l'individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e delle relative tariffe, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 15 aprile 1994, recante i «Criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera»;

Visto il parere favorevole espresso dal Consiglio superiore di Sanità, nella seduta del 13 marzo 1996, sul nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e le relative raccomandazioni;

Visto il parere favorevole espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella riunione del 16 luglio 1996;

Decreta:

Art. 1.

1. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, e le relative tariffe, sono elencate nell'allegato 1, che forma parte integrante del presente decreto.

Al fine di una uniforme identificazione delle singole prestazioni, a fianco di ciascuna prestazione è riportato uno specifico codice che deve essere utilizzato per ogni finalità di carattere amministrativo e informativo.

Le regioni e le province autonome possono prevedere l'erogazione, nel proprio territorio, di ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1, curandone la codifica coerentemente al sistema di classificazione utilizzato nello stesso allegato. Tali prestazioni dovranno essere contrassegnate con la lettere «I».

2. Le seguenti tipologie di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono soggette a specifiche condizioni di erogabilità:

a) prestazioni erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero.

Tali prestazioni sono contrassegnate con la lettera «H»;

b) prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico-diagnostiche riportate nell'allegato 2, che forma parte integrante del presente decreto. Tali prestazioni sono contrassegnate con il simbolo «*»;

c) prestazioni erogabili solo presso ambulatori specialistici specificamente riconosciuti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per l'erogazione di tali prestazioni. Tali prestazioni sono contrassegnate con la lettera «R».

Le regioni e le province autonome possono individuare ulteriori prestazioni da assoggettare, nella propria realtà territoriale, alle suddette condizioni di erogabilità. Laddove provvedano in tal senso, le regioni e le province autonome dovranno contrassegnare tali prestazioni secondo gli stessi criteri individuati nel presente comma.

Le regioni e le province autonome possono prevedere l'accorpamento per profilo di trattamento di due o più prestazioni, come identificate nell'allegato 1. Tali accorpamenti, con le tariffe corrispondenti, dovranno essere specificatamente codificati e contrassegnati con la lettera «A».

3. Le tariffe individuate per ciascuna prestazione rappresentano la remunerazione massima che può essere corrisposta ai soggetti erogatori di cui all'art. 8, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed hanno valenza in sede di prima applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni ai sensi dell'art. 2, comma 9, della legge 28 dicembre 1995, n. 549.

4. Al fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità per ricetta e di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, nell'allegato 3, che forma parte integrante del presente decreto, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, sono elencate secondo le branche specialistiche già previste dal decreto ministeriale 7 novembre 1991, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 286 del 6 dicembre 1991.

5. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, già incluse nell'allegato 1 al decreto ministeriale 7 novembre 1991, e non più erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ai sensi del presente provvedimento, sono elencate nell'allegato 4, che forma parte integrante del presente decreto.

Tale allegato contiene un elenco di prestazioni obsolete (parte *A*), che non potranno essere aggiunte a livello regionale e provinciale ai sensi del precedente comma 1, ed un secondo elenco (parte *B*) di prestazioni non erogabili in ambito ambulatoriale.

Art. 2.

1. Le regioni e le province autonome vigilano sulla corretta applicazione, da parte delle unità sanitarie locali e dei soggetti erogatori, pubblici e privati, del sistema di remunerazione mediante tariffe predeterminate per prestazione.

2. Al fine di consentire l'acquisizione delle informazioni necessarie alla programmazione sanitaria nazionale, le regioni e le province autonome provvedono ad inviare al Ministero della sanità i propri provvedimenti di determinazione delle tariffe delle prestazioni oggetto del presente decreto, corredati dei relativi dati di riferimento sui costi, entro sessanta giorni dalla loro approvazione.

Art. 3.

1. L'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale contenuto nell'allegato 1 al presente decreto può essere aggiornato dal Ministro della sanità, per le esigenze della programmazione sanitaria e per gli adeguamenti conseguenti all'introduzione delle innovazioni tecnologiche, anche sulla base di eventuali segnalazioni da parte delle regioni e delle province autonome. Gli aggiornamenti sono adottati con le stesse modalità seguite per il presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 22 luglio 1996

Il Ministro: BINDI

Registrato alla Corte dei conti il 30 luglio 1996
Registro n. 1 Sanità, foglio n. 262

ALLEGATI

LEGENDA

[ ] : La parentesi quadra include sinonimi o termini esplicativi e, per le prestazioni di laboratorio, la definizione del materiale nel quale si dosa l' analita

( ) : La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice

Escluso: Le procedure o le prestazioni che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione

Incluso: Il termine raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice

Codificare anche: Istruzione usata per segnalare che l' eventuale utilizzo di ulteriori procedure nell' ambito della prestazione principale deve essere codificato in aggiunta.

NAS : Non altrimenti specificato

*** - L' asterisco indica le prestazioni la cui erogabilità a carico del Fondo Sanitario è condizionata da Linee guida riportate nell' allegato n. 2**

H: La lettera H indica le prestazioni erogabili in ambulatori situati presso istituzioni di ricovero ovvero ambulatori protetti

R: La lettera R indica le prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti

ALLEGATO 1

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, IVI COMPRESA LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO E LE RELATIVE TARIFFE

ALLEGATO N 1

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
		1. INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)	
	03	INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE	
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antiblastici	100.000
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	200.000
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03 8)	200.000
	04	INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI	
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso. Biopsia di nervo periferico (04 11.1)	99 000
	04 11 1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	99.000
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento	100.000
H	04.81 2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento	30 000
	05	INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI	
		Escluso. Denervazione uterina paracervicale	
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	150.000
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	250 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
		2 INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)	
	06	INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI	
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	119 000
	06 11 1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	34 000
	06 11 2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	119 000
H	06 13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	130 000
		3 INTERVENTI SULL OCCHIO (08-16)	
	08	INTERVENTI SULLA PALPEBRA	
		Mediante laser CO2 Incluso Interventi sul sopracciglio	
	08 01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso Incisione di ascesso palpebrale	26 400
	08 02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	26 400
	08 09	ALTRA INCISIONE DELLA PALBEBRA Riapertura anchiloblefaron	26 400
	08 11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	26 400
	08 21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	52 800
	08 22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti porro, condiloma	52 800
	08 23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o piu del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	52 800
	08 24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o piu del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	88 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	66.000
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	79 200
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	79.200
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	132.000
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo	300.000
	08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	79 200
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	600.000
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	66 000
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE	66.000
	08 83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	66.000
	08 84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE	132.000
	08 91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	44.000
	08 92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	44.000
	08.99 1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	26.400
	09	INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE	
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	66.000
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	110 000
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	79 200
	09 19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer Escluso. Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	79 200

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	09 21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	110 000
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	26.400
	09 42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso. Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	30 800
	09 43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE Incluso Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	110 000
	09 51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	66.000
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	66.000
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	66.000
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	66 000
H	09 6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso Biopsia del sacco lacrimale (09 12)	500.000
	09 71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	110 000
H	09 73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	400.000
	10	INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA	
	10 21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	30.800
	10 31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione d anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso Biopsia della congiuntiva (10 21)	52 800
	10 32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso Asportazione di lesione (10 31), Termocauterizzazione per entropion (08 41)	52.800
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma	52 800
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	176 000
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	88.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	10 91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	22 000
	11	INTERVENTI SULLA CORNEA	
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	110 000
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	176 000
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	110 000
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	44.000
	11 43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	55 000
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	560.000
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	66.000
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	30 800
	11 99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	154 000
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK)	154 000
	12	INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE	
	12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso. Iridectomia associata a. estrazione di cataratta (13 64), rimozione di lesione (12 41)	176 000
	12 40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	220 000
	12 41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	176 000
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	176 000
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	176 000
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	52 800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	13	INTERVENTI SUL CRISTALLINO	
	13 64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	154 000
	14	INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE, SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE	
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	110.000
	14 31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	110 000
	14 32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	110.000
	14 33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	110 000
	14 34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	110 000
	14 59 1	PNEUMORETINOPESSIA	52 800
	16	INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE	
	16 22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	88 000
H	16 91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso Iniezione di sostanza per contrasto radiografico Iniezione otticociliare	70 000
		4 INTERVENTI SULL'ORECCHIO (18-20)	
	18	INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO	
		Incluso Interventi su canale uditivo esterno cute e cartilagine del padiglione auricolare e del meato	
	18 02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98 11)	22 000
	18 12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	24.800
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di residuo (appendice) preauricolare polipi cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18 12), Rimozione di cerume (96 52)	27 500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	20	ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO MEDIO E SULL'ORECCHIO INTERNO	
	20.0	MIRINGOTOMIA	38.500
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	105.000
	20.32 1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	42.000
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	17.500
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	24.500
		5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)	
	21	INTERVENTI SUL NASO Incluso interventi su osso o cute del naso	
	21 01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	24.500
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	45.000
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	31 500
	21 22	BIOPSIA DEL NASO	42.000
	21 31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	42.000
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	42 000
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale	42.000
	22	INTERVENTI SUI SENI NASALI	
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica	42.000
	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	56.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	23	ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI	
	23 01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	22.500
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso Anestesia	31.500
	23 11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia	31 500
	23 19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso Anestesia	58 500
	23 2 1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso. Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	36 000
	23 2.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	67 500
	23 3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	67 500
	23 41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	60 800
	23 41 1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	60.800
	23 41 2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	75 000
	23 41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	85.500
	23 41 4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	85 500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endoossei (Per elemento)	135.000
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	250.000
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	157.500
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)	31.500
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	31.500
	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	22.500
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo	157.500
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso. Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	67.500
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	103.500
	23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	85.500
	24	ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI	
	24.0.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	54.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	27.000
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	27.000
	24 2.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	112.500
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	54.000
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	45.000
	24 39 2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)	40.500
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogenica	85 500
	24.7.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno)	225 000
	24.7.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno)	225.000
	24.7.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	225.000
	24.8.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	51 800
	25	INTERVENTI SULLA LINGUA	
	25 01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	37.800
	25 91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso Frenulotomia labiale (27 91)	28.400
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso. Frenulectomia labiale (27.41)	28.400

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	26	*INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI*	
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare	37.800
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	28.400
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	28.400
	27	ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA	
		Incluso: Interventi su labbra, palato, tessuti molli di faccia e bocca eccetto lingua e gengiva Escluso: Interventi su gengiva (24.0-24.7), lingua (25.01-25.92)	
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	27.000
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	27.000
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	27.000
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	28.400
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale	37.800
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	37.800
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	37.800
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	18.900
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso Frenulotomia linguale (25.91)	28.400
	28	*INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI*	
	28.0.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	37.800
	29	INTERVENTI SULLA FARINGE	
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	37.800
		6. INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)	
	31	INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA	
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche	52.500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	31 42 1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA Incluso Anestesia	13.500
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	40 500
	31 43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	47.300
	31 48 1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	25.000
	31.48 2	ESAME FONETOGRAFICO	43.900
	33	ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI	
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso. Broncoscopia con biopsia (33 24)	160.000
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	250 000
	34	INTERVENTI SULLA PARETE TORACICA, SULLA PLEURA, SUL MEDIASTINO E SUL DIAFRAMMA	
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile	250 000
H	34 91	TORACENTESI	180.000
H	34 91 1	TORACENTESI TC-guidata	320 000
H	34 92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99 25) Escluso Iniezione per collasso del polmone	120 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
		7. INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)	
	38	INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI	
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	114.800
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	114.800
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE Stripping delle collaterali	405.000
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE *Singolo o doppio*	500.000
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa *Escluso. Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)*	60.000
	38.99 1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	50.000
	38.99 2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	80.000
	39	ALTRI INTERVENTI SUI VASI Escluso: Interventi sui vasi coronarici	
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	16.900
H	39.95 1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	300 000
	39 95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	250 000
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	200.000
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	320.000
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	450.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata	400.000
H	39 95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	500.000
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	500.000
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	400.000
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	33.800
		8 INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)	
	40	INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO	
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	81 000
	40.19 1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	114.800
	40 19 2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	202.500
	41	INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA	
	41 31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	67 500
		9 INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)	
	42	INTERVENTI SULL' ESOFAGO	
	42 24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso. Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45 16)	89.000
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	27.000
	42 29 2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	158 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	97.500
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser	187.000
	43	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO	
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	94.500
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	150.000
	44	ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO	
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45 16)	99.000
	44 19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	170.000
	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	27.000
	45	INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO	
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	110.000
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	117.000
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	137 500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	45 23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	120.000
		Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	200.000
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	72.000
		Endoscopia del colon discendente	
		Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	169.000
		Biopsia di sedi intestinali aspecifiche	
		Brushing o washing per prelievo di campione	
		Colonscopia con biopsia	
		Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	
	45.29 1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	145.000
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	81.000
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	54.000
	45.29 4	MANOMETRIA DEL COLON	324.000
	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	187.500
		Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico	
		Escluso: Polipectomia con approccio addominale	
	45 43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	200 000
		Mediante laser	
		Escluso Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	
	48	INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI	
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	48.500
		Escluso. Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	81.000
		Brushing o washing per raccolta di campione	
		Proctosigmoidoscopia con biopsia	
	48 29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	113.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	67.500
	49	INTERVENTI SULL'ANO	
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	67.500
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso. Fistulotomia anale (49.11)	67.500
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	67.500
	49.21	ANOSCOPIA	44.000
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	46.000
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica	81.000
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49 31)	81 000
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	32 000
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	81.000
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Emorroidectomia NAS	81 000
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	81 000
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	81.000
	50	INTERVENTI SUL FEGATO	
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	150.000
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata	300.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	300.000
	51	INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI	
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	170.000
	54	ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE	
		Escluso: Cavità pelvica femminile, pelle e tessuto sottocutaneo della parete addominale (86.01-86.84)	
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	40.500
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso Agobiopsia di tube di Falloppio, ovaio (65 11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	120 000
H	54.24 1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Falloppio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68 16.1)	170.000
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso. Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54 93)	67.500
H	54.91 1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	250 000
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	202.500
H	54 97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso Dialisi peritoneale (54 98)	120.000
H	54 98 1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	106 000
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	90 000
		10 INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)	
	55	INTERVENTI SUL RENE	
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	120.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	56	INTERVENTI SULL' URETERE	
H	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	140.800
	57	INTERVENTI SULLA VESCICA	
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	52.800
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	88.000
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	110.000
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	110.000
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	110.000
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57 33), Fistolectomia transuretrale	110.000
	57.94	CATETERISMO VESCICALE	17 600
	58	INTERVENTI SULL' URETRA	
	58.22	URETROSCOPIA	52.800
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	74 800
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale	74.800
H	58 47	MEATOPLASTICA URETRALE	170.000
H	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	74.800
	58.6.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	66.000
	58.6.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	19.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	58.6 3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	74.800
	59	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO	
	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	44.000
		11. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)	
	60	INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCICOLE SEMINALI	
		Incluso: Interventi sugli organi periprostatici Escluso: Interventi associati a cistectomia radicale	
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso Drenaggio del tessuto periprostatico	52.800
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale	52.800
	60.11 1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	93.500
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	120.000
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso Agobiopsia della prostata (60 11)	52.800
	61	INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE	
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61 91)	33 600
	61 91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale	33 600
	62	INTERVENTI SUI TESTICOLI	
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	52 800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	63	INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI	
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	28.800
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	170.000
	64	INTERVENTI SUL PENE	
		Incluso: Interventi su glande e prepuzio	
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	38.400
	64.19.1	BALANOSCOPIA	12.000
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	15.000
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	57.600
	64.92.1	FRENULOTOMIA	36.000
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	38 400
		12. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)	
	65	INTERVENTI SULL' OVAIO	
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	170.000
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso Biopsia aspirativa dell' ovaio (65 11)	81.600
	66	INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO	
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosalpingografia (87.83)	42.000
	67	INTERVENTI SULLA CERVICE UTERINA	
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	48.000
	67.19.1	BIOPSIA DELLA PORTIO	52.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	72 000
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	72.000
	68	INTERVENTI SUL CORPO UTERINO	
	68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	42.000
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	57.600
	68 29 1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	90.000
	69	ALTRI INTERVENTI SULL' UTERO E SULLE STRUTTURE DI SOSTEGNO	
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D)	25.000
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)	150.000
H	69 92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	25.000
	70	INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE	
	70.11 1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	48.000
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	38.400
	70 29 1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	48.000
	70 33 1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	57.600
	71	INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO	
	71 11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	38.400

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	48.000
	71 3.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	38.400
	71 9.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici	57.600
		13. INTERVENTI OSTETRICI (75)	
	75	ALTRI INTERVENTI OSTETRICI	
H	75.1 1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	170 000
H	75.1.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	150 000
H	75.1 3	AMNIOCENTESI TARDIVA	120 000
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	170 000
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	31.800
H	75 8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	60 000
		14 INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO (76-83)	
	76	INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA	
		Escluso: Seni accessori, ossa nasali (21.01-21.91), cranio	
	76 01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	42 000
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	190 000
	76 77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	37 800
	76 93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	54.000
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	54.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	78	ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI	
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale	37.800
	79	RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE	
		Incluso Applicazione di gesso o ferula, riduzione con inserzione di mezzi di trazione (filo di Kirschner) (chiodo di Steinmann) Escluso. Fissazione esterna solo per immobilizzazione di frattura (93 51-93.56,93 59), Fissazione interna senza riduzione di frattura, Interventi su ossa facciali, ossa nasali (21.71), orbita, cranio, vertebre Trazione per riduzione di frattura	
H	79 00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	100.000
H	79 01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	100 000
H	79 02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	100 000
H	79 03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	100.000
H	79 04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	80 000
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	100 000
H	79 08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	100 000
H	79 70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	70 000
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	70.000
H	79 72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	70.000
H	79 73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	70 000
H	79 74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	70 000
	80	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI	
		Escluso Cartilagine di orecchio, naso (21 00-21 99), Articolazione temporomandibolare	
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	81 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	81	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI	
	81 91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso· quella per. biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	54.000
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	54.000
	83	INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO	
	83.02	MIOTOMIA Escluso. Miotomia cricofaringea	37.800
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso. Aspirazione percutanea della borsa	54.000
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso· Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	64.800
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso. Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86 11)	64 800
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	91.800
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	64 800
	83 98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	13.500
		15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)	
	85	INTERVENTI SULLA MAMMELLA	
		Incluso. Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo di mammella femminile o maschile, sito di precedente mastectomia femminile o maschile, Revisione di precedente mastectomia	
	85 0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	57.600

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	85 11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	48 000
	85 11 1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	72 000
	85 20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	57 600
	85 21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso Biopsia della mammella (85 11)	57 600
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	72 000
	86	INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO	
		Incluso. Interventi su follicoli piliferi, perineo maschile, unghie, ghiandole sebacee, cuscinetti di grasso, ghiandole sudoripare, fosse superficiali Escluso quelli sulla cute di palpebra (08 01-08.92), sopracciglia (08 01-08 92), orecchio (18 02-18.29), naso (21 01-21 91), labbra (27 21-27 91), ano (49 01-49 59), scroto (61 0-61 91), pene (64 0-64 93), vulva e perineo femminile (71), mammella (sede di mastectomia) (85 0-85.21 1)	
	86 01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di ascesso, ematoma, sieroma	15.000
	86 02 1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	30 000
	86 02 2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	17.500
	86 03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso Marsupializzazione	51 000
	86 04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86 03)	72 000
	86 05 1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98 20-98 29)	72 000
	86 11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	27 000
	86 19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	
	86 19 1	ELASTOMETRIA	8 300

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	86.19.2	SEBOMETRIA	8.300
	86.19.3	CORNEOMETRIA	11.100
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	13.900
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86 27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)	33.000
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	49.500
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	13.900
	86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	33.000
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE Rimozione di. necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	33.000
	86 28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	16 300
	86.3.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)	24.800
	86.3.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO (Per seduta)	24.800
	86 3.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta)	24.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	55.000
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	55.000
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	16.300
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	22.000
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	400.000
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	500.000
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	400.000
H	86 71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	600.000
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	600 000
H	86 73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso. Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	600 000
H	86 74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	800 000
H	86 75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	500 000
	86 81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	44 000
H	86 84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	500 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
		16 ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-99)	
	87	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	161.000
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	259.000
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88 90 2)	173.000
	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90 2)	275.000
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	200.000
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	161 000
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	259 000
	87.03 7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	161.000
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	259.000
	87 03 9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	161.000
	87 04 1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	60.000
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	165.000
	87 06	FARINGOGRAFIA Incluso esame diretto	59.000
	87 06 1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso esame diretto	106 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso esame diretto	90.000
	87 09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di. lannge, rinofannge, ghiandole salivan In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivan codificare anche 88 90 1	29 500
	87 09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	129 000
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Supenore o infenore	20.000
	87 11 2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Supenore o inferiore	18 000
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentane complete supenore e inferiore (OPT)	40 000
	87.11 4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	47 000
	87 12 1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometna ortodontica	20.000
	87 12 2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	12.000
	87.13 1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso esame diretto	130 000
	87 13 2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso, esame diretto	164.000
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di. orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	29 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	103.000
	87 16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87 16.2)	52 000
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87 16.2)	86 000
	87.17 1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	43.000
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)	29 500
	87.17 3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	33.500
	87 22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	35 000
	87 23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	33 500
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	33.500
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	67 000
	87 35	GALATTOGRAFIA	132.000
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	67.500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	44.500
	87 37 3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	62 000
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	105.000
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	167 000
	87 41 1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	267.000
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	95 000
	87 42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare	67.000
	87 42 3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	77 500
	87 43 1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	47 000
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale sterno, clavicola	31 000
	87 44 1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	30.000
	87.44 2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	61 000
	87 49 1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90 1	29.000
	87 52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso esame diretto e tomografia delle vie biliari	133 000
H	87 54 1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso esame diretto	86 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	97.000
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso Radiografia dell' esofago	136.500
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	97.000
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	72.500
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	91.500
	87 62 3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	115 000
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	88.000
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	58 000
	87 65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	100.000
	87.65 2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	177 500
	87 65 3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	273.000
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	115 500
	87 69 1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	122.500
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	184 000
	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	289.000
	87 72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso esame diretto	60.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	173 000
H	87 74 1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso esame diretto	133.000
H	87 74 2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	178 000
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	84.000
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	128.000
	87 76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	104 000
	87 77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	93 500
	87 77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso esame diretto	133.000
	87 79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	37 500
	87 79 1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	85 000
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso esame diretto	210 000
	87 89 1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	108 000
	87 99 1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	140.000
	87 99 2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	143 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE	
	88.01 1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso. Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	171.000
	88 01 2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso· Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	273.000
	88 01 3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	171.000
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	273 000
	88.01 5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	223.000
	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	340.000
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)	105.000
	88 04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	244 000
	88 19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME *(2 proiezioni)*	37.500
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di. spalla, braccio, toraco-brachiale	34 500
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di· gomito, avambraccio	29.000
	88 23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	27.500
	88.25	PELVIMETRIA	34 000
	88 26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	34 000
	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di. femore, ginocchio, gamba	41.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di. caviglia, piede [calcagno], dito del piede	34 500
	88 29 1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	58.500
	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	51.000
	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	175 000
	88.31 1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	43 500
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87 13 1, 87 13 2)	159 000
	88 33 1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	23.500
	88 33 2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	61.000
	88 35 1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	105 000
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	105 000
	88 38 1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico lombosacrale], spinale Incluso lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88 90 3	167 000
	88 38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88 90 3	267.000
	88 38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	176 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	279.000
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	167.500
	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	167.500
	88.38 7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	267.000
	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	292.000
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	30 000
H	88.42 1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	548.500
H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	548 500
H	88 48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	548.500
H	88 60 1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	511 000
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	190.000
H	88 61 2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	497 000
H	88 63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	497 000
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	477.000
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	477 000
H	88 65 2	FLEBOGRAFIA RENALE	477.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	497 000
H	88.66 1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	477.000
H	88 66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	552.000
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare	60.500
	88 71 2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	89.000
	88.71 3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	95.000
	88 71 4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	55.000
	88 72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	100.000
	88 72 2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	117 000
	88 72 3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	120 000
	88 72 4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	150.000
	88 72 5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	80 000
	88.73 1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	69 500
	88.73 2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	41.000
	88 73 3	ECOGRAFIA POLMONARE	69.500
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	59 500
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	85.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso. Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	85 000
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	84.000
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	84.000
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	84.000
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	66.000
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88 76.1)	62.000
	88 75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	97 000
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	117.000
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	62.000
	88 77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	48.000
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	85.000
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	45 000
	88 78	ECOGRAFIA OSTETRICA	60.000
	88 78 1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	44.500
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60.000
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	55.000
	88 79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	63 000

4 — Libreria - *S O G U* n 216

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	55.000
	88.79 4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	98.000
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	60.000
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	60.000
	88 79 7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	84.000
	88.79 8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	84.000
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	49.000
	88 85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	49.000
	88 89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	49.000
	88 90 1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	29 000
	88 90 2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di TC del massiccio facciale (87.03 2, 87 03 3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	39 000
	88 90 3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	57 000
	88 91 1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso relativo distretto vascolare	430 000
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso relativo distretto vascolare	639 000
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso relativo distretto vascolare	310 000
	88.91 4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose articolazioni temporomandibolari] Incluso relativo distretto vascolare	483.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	477.000
	88.91 6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [fannge, lannge, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	310.000
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [fannge, laringe, parotidi-ghiandole salivan, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	483.000
	88 91 8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	477.000
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	299.000
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	468.000
	89.92 2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	477 000
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	310 000
	88.92 4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	483.000
	88.92 5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	601.000
	88 92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	287.000
	88 92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	453 000
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	310.000
	88 92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	483.000
	88 93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	299.000
	88 93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	468 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.94 1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA RM di spalla e braccio [spalla braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso. articolazione, parti molli, distretto vascolare	344.000
	88.94 2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso. articolazione, parti molli, distretto vascolare	527.000
	88 94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	477 000
	88 95 1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	310 000
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	483 000
	88 95 3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	477 000
	88 95 4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso relativo distretto vascolare	310.000
	88 95 5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso relativo distretto vascolare	483.000
	88 95 6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	477 000
	88 99 1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	41 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	61 000
	88 99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	84.000
	88 99 4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare	149.000
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	34.000
	89.0	ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA	
		Escluso: Colloquio diagnostico psichiatrico (94.12- 94.19)	
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale. per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	25.000
	89 03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	40.000
	89 07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' èquipe	90 000
	89 1	MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI	
		Sistema nervoso e organi di senso Escluso. Esame dell'orecchio (95 41-95 48), esame dell' occhio (95.01-95.35), le procedure sotto elencate quando eseguite come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
	89.11	TONOMETRIA	27.000
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	27.000
	89 13	VISITA NEUROLOGICA	40.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	45.000
	89 14 1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	67.500
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	67.500
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	90.000
	89.14 4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	67.500
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	67.500
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	45.000
	89 15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	94.500
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso· EEG	67 500
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso EEG	67.500
	89 15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso Analisi spettrale o registrazione poligrafica	108 000
	89.15.6	POLIGRAFIA Escluso Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	90.000
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso· Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89 15 5).	90.000
	89.15 8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	81.000
	89 15 9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	180.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	270.000
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	270.000
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	270.000
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	54.000
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	99.000
	89.2	MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI	
		Sistema genitourinario Escluso Le procedure sotto elencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
	89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	108.000
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	45.000
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	22.500
	89 25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	22.500
	89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	40 000
	89.3	ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE ED ESAMI MANUALI	
		Escluso: Le procedure sottoelencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89 7)	
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	130.000
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	180 000
	89 37 1	SPIROMETRIA SEMPLICE	45 000
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	72 000
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	90.000
	89.37 4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	72 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	108.000
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	90.000
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso Spirometria	45.000
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	45.000
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	45.000
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	90.000
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	45.000
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	135.000
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	90.000
	89 38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	45.000
	89 38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O 1	45.000
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	13.500
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	13.500
	89 39 3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	36.000
	89.39.4	GUSTOMETRIA	18.000
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	14.400
	89.4	TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO DI PACE-MAKER	
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso Prova da sforzo cardiorespiratorio (89 44 1)	108.000
	89 42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	36.000
	89 43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso Prova da sforzo cardiorespiratorio (89 44 1)	108.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	89 44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	108.000
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	162.000
	89 44.2	TEST DEL CAMMINO	108.000
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	45.000
	89.5	ALTRI TEST FUNZIONALI CARDIOLOGICI Escluso: ECG fetale	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	120.000
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	22.500
	89 54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89 50), quello durante chirurgia	90.000
	89 58 1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	36.000
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	54.000
	89 58 3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	36 000
	89 58 4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso Pletismografia di un arto (89 58 8)	36.000
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89 58.8)	54.000
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	40.000
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	36.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	36 000
	89 59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	80 000
	89 6	MONITORAGGIO CIRCOLATORIO	
		Escluso: Monitoraggio elettrocardiografico durante chirurgia	
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	80.000
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	90.000
	89 65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	26.500
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia	36.000
	89.65 3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia	36.000
	89.65 4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	36.000
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	18.000
	89 65 6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	36 000
	89 66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	36 000
	89 7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita Escluso Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	40 000
	90-91	PRESTAZIONI DI LABORATORIO	
	90.01 1	11 DEOSSICORTISOLO	31.700
	90 01 2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	20.600
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	20.700
	90.01 4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	22.000
	90.01 5	ACIDI BILIARI	17 700
	90.02 1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	30.900
R	90 02 2	ACIDO CITRICO	8.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90 02 3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	18.600
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	11.300
	90.02.5	ACIDO LATTICO	10.300
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	15 100
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	7 700
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	27.000
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	18.000
	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	39.900
R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	17 700
	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	44.300
	90.04 3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	44.300
	90.04 4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	10.100
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	2 200
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	5.000
	90.05 2	ALDOLASI [S]	5.400
	90.05 3	ALDOSTERONE [S/U]	28.300
	90 05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	12.200
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	20.900
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	14 700
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	21.000
	90 06 3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	8.100
	90 06 4	ALFA AMILASI [S/U]	4.700
	90 06 5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	10.100
R	90.07 1	ALLUMINIO [S/U]	17.600

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	6.700
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	24.900
	90.07 4	AMITRIPTILINA	14.200
	90.07.5	AMMONIO [P]	17.600
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S]	24.200
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	27.000
	90.08 3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	14.200
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	11.800
	90.08 5	APOLIPOPROTEINA B	11.500
	90.09 1	APTOGLOBINA	9.000
	90.09 2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	2.200
	90.09.3	BARBITURICI	15.500
	90.09 4	BENZODIAZEPINE	17.100
	90.09 5	BENZOLO	17.800
	90.10 1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	20.900
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	1.400
	90 10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	1.700
	90 10 4	BILIRUBINA TOTALE	2.400
	90 10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	3 000
	90.11.1	C PEPTIDE	22 400
	90.11.2	C PEPTIDE Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	93 400
R	90.11.3	CADMIO	17.600
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	2 400
	90.11.5	CALCITONINA	28.200

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90 12 1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	19.500
	90 12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	10.300
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	25 900
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	24 400
	90 12.5	CERULOPLASMINA	11.000
	90 13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	10.500
	90.13.2	CICLOSPORINA	31.500
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	2 400
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	16 300
	90 13 5	COBALAMINA (VIT B12) [S]	17.600
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3.600
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	1 300
	90 14.3	COLESTEROLO TOTALE	2 200
	90.14 4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	3.000
	90 14.5	COPROPORFIRINE	12.400
	90.15.1	CORPI CHETONICI	1 500
	90 15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	39.800
	90 15 3	CORTISOLO [S/U]	20.600
	90 15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	3.800
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	7.200
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	5 400
	90 16 2	CREATINCHINASI ISOFORME	24.300
	90 16 3	CREATININA [S/U/dU/La]	2.400
	90.16 4	CREATININA CLEARANCE	3 400

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	90.16.5	CROMO	17.600
	90 17 1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	20.700
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	29.800
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	18.600
	90.17.4	DESIPRAMINA	14.200
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	44.300
	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	25.800
	90.18.2	DOXEPINA	14.200
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffeina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilcidina, Propossifene, Nicotina	11.600
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	35.700
R	90 18.5	ERITROPOIETINA	34.200
	90.19 1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	10.500
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	25.200
	90 19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	14.900
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	17.800
	90 19 5	ESTRONE (E1)	29.300
	90.20 1	ETANOLO	11 200
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	17 600
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	17 600
	90 20 4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	14 000
	90 20 5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamide, Metotressato	18.100

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	21.500
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	17.700
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	9.500
	90 21.4	FECI SANGUE OCCULTO	7.500
R	90.21.5	FENILALANINA	6.700
	90.22.1	FENITOINA	21.000
	90.22.2	FENOLO [U]	6.900
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	17 600
	90.22 4	FERRO [dU]	10.300
	90.22.5	FERRO [S]	3.000
R	90.23.1	FLUORO	12 100
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	17.600
	90 23 3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	13.200
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	3 400
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	2 700
	90.24 1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	20.400
	90 24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	21.900
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	3.100
R	90.24.4	FOSFOESOSOISOMERASI (PHI)	2 100
	90 24.5	FOSFORO	1 900
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	6 100
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	8.000
	90.25 3	GALATTOSIO (Prova da carico)	13.400
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	4 100

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90 25 5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	2 400
	90.26.1	GASTRINA [S]	22.500
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	14.400
	90.26.3	GLUCAGONE [S]	16.100
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	4.700
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	9.200
	90 27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	2.500
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	18.000
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]	12.800
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	24.400
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	27.600
	90.28 1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	20.500
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	34 500
	90 28.3	IMIPRAMINA	27.600
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE. CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	18.000
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max 5)	59.200
	90 29.1	INSULINA [S]	18.600
	90 29 2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	2 400
	90 29 3	LATTE MULIEBRE	7 700
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	4.900
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	5.400
	90.30.1	LEVODOPA	14.200
	90.30.2	LIPASI [S]	6.200
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	26.400

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90 30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	7.700
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	2.000
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	22.000
	90 31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	34.200
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	2.000
	90.31 4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	8 100
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	14.700
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5.000
	90.32.2	LITIO [P]	8.000
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	19.900
	90.32 4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH). Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	108.200
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	3.300
R	90.33.1	MANGANESE [S]	12.100
	90 33 2	MEPROBAMATO	14 200
R	90 33 3	MERCURIO	17.600
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	9.000
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	14.700
	90.34 1	NEOPTERINA	21.100
R	90.34 2	NICHEL	19 600
	90.34.3	NORTRIPTILINA	10.500
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI· DOSAGGIO PLASMATICO	13.400
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	21 300
	90 35 1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	20.500
	90.35.2	ORMONI Dosaggi seriati dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO GH)	64.000

5 — Libreria - S O G U. n 216

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.35 3	OSSALATI [U]	17 300
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	49.200
	90 35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	40.700
	90 36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	12 100
	90.36.2	pH EMATICO	14 400
	90.36.3	PIOMBO [S/U]	39.200
	90 36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	15.200
	90 36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	12 100
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	25 800
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	11.500
	90 37 3	POST COITAL TEST	5 400
	90.37 4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	2.400
	90.37.5	PRIMIDONE	17.600
	90 38 1	PROGESTERONE [S]	24 100
	90 38 2	PROLATTINA (PRL) [S]	18 700
	90.38.3	PROLATTINA (PRL) Dosaggi seriati dopo TRH (5)	54.500
	90 38 4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	9.000
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	2.400
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso Dosaggio Proteine totali	9.000
	90 39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	14.900
R	90.39 3	PURINE E LORO METABOLITI	20 400
R	90 39.4	RAME [S/U]	9.600
	90 39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	41.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	34.000
	90.40.2	RENINA [P]	50.000
R	90.40.3	SELENIO	13 400
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	2.400
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	9.000
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	1.700
	90.41.2	TEOFILLINA	21.300
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	23.500
	90 41 4	TESTOSTERONE LIBERO	30.600
	90.41 5	TIREOGLOBULINA (Tg)	30.300
	90 42.1	TIREOTROPINA (TSH)	15 100
	90.42 2	TIREOTROPINA (TSH) Dosaggi seriati dopo TRH (4)	45.000
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	17.600
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	7 700
	90 42 5	TRANSFERRINA [S]	10.000
	90.43 1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	38.600
	90 43 2	TRIGLICERIDI	2.500
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	17 700
	90 43.4	TRIPSINA [S/U]	20 300
	90 43 5	URATO [S/U/dU]	2.400
	90 44 1	UREA [S/P/U/dU]	2 400
	90 44 2	URINE CONTA DI ADDIS	7.500
	90 44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	4 000
	90.44 4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	1.400

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.44.5	VITAMINA D	31 500
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI. DOSAGGIO PLASMATICO	20.200
R	90.45 2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	20.200
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	11.500
	90 45 4	ZINCO [S/U]	12 100
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	16.500
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	14 400
	90 46 4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	17.000
	90 46 5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	9 000
	90 47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	9 000
	90.47 2	ANTICORPI ANTI A/B	8 100
	90 47 3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	25 800
R	90 47 4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	22 100
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA IgM)	24 300
	90 48 1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	16 200
	90 48 2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	22 100
	90 48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	23.000
	90.48 4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	3 400
	90.48 5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	18.200
	90 49 1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	36.600
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	47 000
	90 49 3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	18.000
	90 49 4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	22 100
	90 49 5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	22.100

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	90.50 1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	69.400
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	69.400
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	40.600
R	90.50 4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	36.400
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	16.700
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	23 600
	90 51 2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	81.100
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	22.100
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	22.100
	90 51 5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	16.000
	90 52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	18.300
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	14 400
	90.52 3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	14.400
	90 52 4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	18.700
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	28 100
	90.53 1	ANTICORPI ANTI OVAIO	14.400
	90 53 2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	82.900
	90 53 3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	170.800
	90.53 4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	49.000
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	49.000
	90 54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	16 700
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	16.700
	90 54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	14.400
	90.54 4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	24 600

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	13.500
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	35.900
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15 3)	35.000
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	31 800
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	30.000
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	30.000
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	35.700
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	23.400
	90 56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	20 500
	90 56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	35 700
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	20.500
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	42.700
R	90 57 2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	33 100
	90 57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	33.700
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	81.600
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	5.400
	90 58 1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	35.700
	90.58 2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	13 300
	90 58 3	BETA TROMBOGLOBULINA	17 700
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	7.800
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	47.300
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	43 300
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	43 300
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	37 600

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	181.800
	90 60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	12.000
	90.60 2	COMPLEMENTO C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	12.800
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	700.000
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	4.700
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	63.700
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	3 400
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	22.600
	90 61 3	CYFRA 21-1	41.000
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	16.500
	90 61 5	D-DIMERO (Test al latice)	13 800
	90.62 1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	1 900
	90 62.2	EMOCROMO Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND DERIV., F. L.	6.200
	90.62 3	EMOLISINA BIFASICA	23 400
	90 62.4	ENZIMI ERITROCITARI	30.000
	90 62 5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	4.800
	90.63 1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	21 400
	90.63.2	ERITROCITI ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	13 000
	90.63 3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	40 400
	90.63 4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz citochimiche e citoenzimatiche)	7.200
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	36.400
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	46.400

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	9.200
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	27.700
H	90.64.4	FENOTIPO Rh	20.500
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	26.200
	90 65 1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	5.100
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	17.700
H	90 65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	15 000
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	10.000
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	210.000
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	3 400
	90.66 3	Hb - EMOGLOBINA A2	18.600
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	7.700
	90 66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc)	27.800
R	90 67 1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	26.900
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	24.900
	90 67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	3 400
R	90.67 4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)	168.300
	90 67 5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	14 200
	90.68 1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE. QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	196.900
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	23 300
	90 68 3	IgE TOTALI	21 500
	90.68 4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	30 000
	90.68 5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	31.700

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	90.69 1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	15 200
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	57.500
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	31 700
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	11.300
*	90.69 5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	18.600
R	90.70.1	INTERFERONE	44.300
R	90 70.2	INTERLEUCHINA 2	38.000
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	10 700
	90 70 4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	8.400
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	1.900
	90 71 1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	5.400
R	90.71 2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	13.700
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	2.400
	90.71.4	PINK TEST	5 400
R	90 71.5	PLASMINOGENO	22.600
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	17 600
	90.72 2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	17.600
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	9 200
	90 72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	19.000
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	19 000
R	90.73 1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	9.000
H	90.73 2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	16 400
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	11 700
R	90 73 4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	228 300

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	103.800
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	99.100
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	5.900
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	8.100
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	16.500
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	10.600
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	6.600
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	3.100
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	3.400
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	5.000
	90 75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	5.400
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	4.900
	90 76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	7.700
	90.76 3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	5.400
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	5.400
	90.76.5	TEST DI HAM	9.300
	90 77 1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	5 200
	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	17.500
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	70.500
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	70.500
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp CTLp)	924.000
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	6 700
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	196.500
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	196 500
R	90.78 5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	196.500
R	90.79 2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800
R	90 79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104.800
R	90.79 4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	300 700
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	365.400
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104 800
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	345.400
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	211 300
R	90.80 4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	345.400
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	104 800
R	90.81 1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	413.100
R	90 81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	603 300
R	90.81 3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl loci A, B, C, o loci A, B)	289.000
R	90 81 4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl loci DR, DQ o locus DP)	307.200
R	90.81 5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	33.100
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	5.400
*	90.82 2	TROMBOSSANO B2	10.900
	90 82.3	TROPONINA I	31 700
	90.82 4	VALORE EMATOCRITO	1 500
	90 82 5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	3.500
*	90.83 1	VISCOSITA' EMATICA	51 000
	90.83 2	VISCOSITA' PLASMATICA	12 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	16 600
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	116.000
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	66 000
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	23.600
	90.84 2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15 800
	90.84 3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	22.100
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	12 300
	90.84 5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B)	12.300
	90.85 1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	12.300
	90.85 2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C , almeno 10 antibiotici)	23 600
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	11 300
	90.85 4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	2 500
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosineresi)	4.400
	90 86 1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	23.600
	90 86 2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	13 200
	90 86 3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti Escluso Conta batterica urinaria	7 400
	90 86 4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	3.600
	90 86 5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	4.700
	90.87 1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	9 000
	90.87 2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita	12 300

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	4 400
	90 87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E I A)	17 600
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	14.500
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F)	24 400
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	6 400
	90 88 3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	14 800
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12.000
	90 88 5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	9 400
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E I A.)	22 400
	90.89 2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	10 100
	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col Iodio, Giemsa)	6.600
	90 89 4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I F.)	7 000
	90 89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	48.800
	90 90 1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E I A)	15.000
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I F)	27 100
	90 90 3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	51 700
	90.90 4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	22 000
	90 90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	22.100
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A)	11 300
	90 91 2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E I.A)	6.600
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I F.)	10 000
	90 91 4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	4 000
	90 91 5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15.800
	90 92 1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	15.000
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	15.600
	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	30.900
	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	12.000
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	14.800
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	5 900
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	12.900
	90.93 4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso Neisseria gonorrhoeae	12.000
	90.93 5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso Neisseria meningitidis	12.000
	90 94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	51.200
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso conta batterica	16.100
	90.94 3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso E coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	18.200
	90 94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E I.A)	15.800
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8.600
	90 95 1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	12.000
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	12.600
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I F.)	35.700
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	14.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	90.95 5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	27.000
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I F)	20.500
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	7 700
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E I.A.)	27.000
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F C.)	15.200
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	18 500
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	7.200
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D I.D)	21.900
*	90.97 3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	20.400
	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	22.000
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	11.500
	90.98 1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C)	10.300
	90.98 2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	5.300
	90 98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12.000
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	6 400
	90.98 5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	5.300
	91.01 1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met radiometrico, almeno 3 antibiotici)	110.000
	91 01 2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	20 900
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E I.A)	20.900
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	30.000
	91 01 5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15.800
R	91 02 1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	72 600
	91 02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met radiometrico)	31.000
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	16.700

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)	6.900
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	21.700
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	13.700
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	15.800
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12.000
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	15.000
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	6.100
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	6.100
	91.04 2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	22.000
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	12.000
	91.04 4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	6 900
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	6.900
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	5.300
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	9.100
	91.05 3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	14.800
	91.05 4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	9.100
	91.05 5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa) Striscio sottile e goccia spessa	6 900
	91.06 1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I F)	15 200
	91.06 2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	7.700
	91.06 3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	14.000
	91 06 4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	14.800
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	9 600
	91.07 1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin) [WEIL-FELIX]	15 900
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E I A.)	12.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	6.400
	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	14.200
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	17 600
	91.08 1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin) [WIDAL-WRIGHT]	12.800
	91.08 2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	12.000
	91.08 3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	15.800
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	7.200
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A S.]	9.400
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	11.400
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	11.200
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E I A)	30.900
	91.09 4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I A.)	15 000
	91.09 5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	6.500
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I F)	22.800
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A)	12.800
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F) [FTA-ABS]	15.800
	91 10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitat mediante emoagglutin passiva) [TPHA]	6.700
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	11.200
	91.11 1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL],[RPR]	6 500
	91.11 2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	8 000
	91 11 3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	4 000
	91 11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	15 800
R	91 11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	123.000
R	91 12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena	135 300

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	66.000
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E I A.)	24.500
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C)	12.600
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	54.200
	91 13 1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F C.)	10.100
	91 13 2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	70.100
	91 13 3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva) Adenovirus Rotavirus Virus dell'apparato gastroenterico	12 200
	91 13 4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E I.A) Adenovirus Parvovirus B19, Rotavirus	12.200
	91 13 5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I F) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio	19 400
	91 14 1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E I A)	15 000
	91 14 2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F C)	10 300
	91.14 3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E I A)	17 000
	91 14 4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	70 000
R	91 14 5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	54 200
	91 15 1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	97 600
R	91 15 2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	70 000
	91 15 3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	97 600
	91 15 4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	97 600
R	91 15 5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	70 000
	91.16 1	VIRUS COXSACKIE [B1 B2 B3 B4 B5 B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F C)	12 600
	91.16 2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2. B3, B4 B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I F)	24 000
	91.16 3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I F) Citomegalovirus Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	10 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) Virus dell'apparato gastroenterico	54 200
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico	14.700
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	18.100
	91 17 2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	21.300
R	91 17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	122.800
R	91.17 4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	70.000
	91 17 5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	17 100
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	18.300
	91 18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	18 100
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	17 400
	91 18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	17 500
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	10 700
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	26 800
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	45.200
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	122 000
R	91.19 4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	150 000
	91 19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	17 000
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	135.100
R	91 20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	150.000
	91 20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	23.300
	91 20 4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	42 100
	91.20 5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	34 800
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	26 100

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	91 21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	24.100
	91 21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	14.800
	91.21 4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	16.800
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	12.600
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	15.000
R	91 22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	122.000
R	91.22 3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	150.000
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	17.000
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	135 100
	91 23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	165.800
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E I A.)	42.100
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	49.800
	91 23.4	VIRUS IMMUNODEF ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	135.500
	91 23 5	VIRUS IMMUNODEF ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	122.800
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	54.200
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale) Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app gastroenterico, dell'app respiratorio	97.600
	91 24 3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E I.A)	15 000
	91.24 4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I F.)	15.000
	91 24 5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	12.600
	91 25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E I A)	17.700
	91 25 2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I F)	11.400
	91 25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	14.500
	91 25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E I A)	15.000
	91 25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I A)	17 700

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	14.000
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C)	9 200
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	122.000
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	15.000
	91 26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A)	7 700
	91 27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	15.000
	91 27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	14.000
	91 27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	14.000
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12.600
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	4.000
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro"	251 900
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	240 000
R	91 28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	233 000
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	218.000
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	240 000
R	91.29 1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	245.000
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	125 000
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	110.000
R	91 29 4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	232.500
R	91 29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	232 500
R	91.30 1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	307.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	247.000
R	91 30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp)	302.000
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	223.000
R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.) 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	180.000
R	91 31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	217 000
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	180 000
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	214 000
R	91 31 4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	217 000
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Actinomicina D	55 000
R	91 32 1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio C	55 000
R	91 32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio G	48.000
R	91 32 3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	54 000
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio NOR	55.000
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio Q	50.500
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Bandeggio R	48.000
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	49.500
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE Distamicina A	55 000
R	91.33 4	COLTURA DI AMNIOCITI	172.500
R	91.33 5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	170 000
R	91 34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	230 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	278.000
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	238.000
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	185.000
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	155.000
R	91.35 1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	230 000
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	180.000
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	160.000
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	232.000
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti penferici, cellule di altri tessuti	113.500
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	78.500
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	63.700
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	63.700
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	82.000
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	88.000
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	158.000
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC	547.000
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	361.000
R	91.37 4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	291.000
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting	361.000
R	91.38 1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)	233.500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	233.500
R	91 38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	233 500
R	91.38 4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	91.000
	91.38.5	ES CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	21 600
	91 39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	65.400
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	52.600
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	52.600
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27.300
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	52.600
	91 40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	52.600
	91 40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE Biopsia semplice	27.300
	91 40.3	ES ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE· Biopsia semplice	27.300
	91 40 4	ES ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	27.300
	91.40.5	ES ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI Biopsia escissionale	52 600
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. Biopsia incisionale	27.300
	91.41.2	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE Agobiopsia epatica	76 300
	91 41 3	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE Biopsia endoscopica (Sede unica)	27 300
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	90 000
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE Biopsia ghiandola salivare	27 300
	91 42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE. Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	90 000
	91 42 2	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE Polipectomia endoscopica (Singola)	27.300
	91 42 3	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP MUSCOLO SCHELETRICO Biopsia incisionale o punch	84.500
	91 42.4	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO· Agobiopsia pleurica	84 500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	91 42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO· Biopsia cavità nasali	27.300
	91.43.1	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO Biopsia endobronchiale (Sede unica)	27.300
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	90.000
	91.43 3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO· Biopsia laringea	27.300
	91.43 4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO. Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	90.000
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	90.000
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	90.000
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	27.300
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	90.000
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE· Biopsia cervice uterina	27 300
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE. Biopsia endometriale (VABRA)	27.300
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	27.300
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	90.000
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia pene	27.300
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE. Biopsia testicolare	27.300
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	27.300
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE Biopsia vulvare (Sede unica)	27.300
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	90.000
	91 46 3	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	90.000
	91 46 4	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	27.300
	91 46 5	ES ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA. Biopsia stereotassica	90.000
	91 47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA Nodulectomia	52.600
	91.47.2	ES ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. Agobiopsia linfonodale	90.000
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	154.200

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	91 47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	154.200
	91.47.5	ES ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	154 200
	91.48.1	ES ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO Agobiopsia tiroidea	90 000
	91.48.2	ES ISTOCITOPATOLOGICO S N P Biopsia di nervo periferico	52.600
R	91.48 3	ES ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T E.M)	164.700
		PRELIEVI	
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	5 000
	91 48 5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	10 000
	91 49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	5.000
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	5.000
	91 49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	5.000
		DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA	
	91 90 1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	11 700
	91 90 2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	10 800
	91 90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	9 000
	91 90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	22.500
	91 90 5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	63.000
	91 90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	45.000
	92	MEDICINA NUCLEARE	
	92.01	SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92 01 1	CAPTAZIONE TIROIDEA	87.100
	92.01 2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	89.300
	92 01 3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	64 600
	92 01 4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	348.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	92.02	SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	125.000
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	222.700
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	200 500
	92 02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92 02 5	300.000
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	50 200
	92 03	SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.03 1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92 03.5	110.000
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	44 500
	92 03 3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche incluso misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	217.500
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	144 100
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	79.900
	92 04	SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.04 1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	123 700
	92.04 2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	100.000
	92 04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	180.000
	92 04 4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	200.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	92 04 5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	119.000
	92 05	SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFÙSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	362.100
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	100.000
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	190.000
	92 05 4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	250.000
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	174.500
	92 05 6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	210.000
	92.09	ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI	
*	92.09 1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	2 075.000
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	261 000
	92.09 3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	79.900
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	89.500
	92 09 5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	347 200
	92 09 6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	278.000
	92.09 7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	428.400

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	92.1	ALTRE SCINTIGRAFIE	
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	190.000
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	244.500
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	250.000
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	400 000
	92.11 5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	462.400
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	1 820.000
*	92 11 7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	2.075.000
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso Scintigrafia della tiroide	370 000
	92 14	SCINTIGRAFIA DELLE OSSA	
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	112.000
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	151.700
	92 15	SCINTIGRAFIA POLMONARE	
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	132.600
	92 15 2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	384 600
	95 15 3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92 15.2)	44.500
	92.15 4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	328 100
	92.15 5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	67.200
	92.16	SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO	
	92.16 1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	214.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	92 18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	413.500
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	219.000
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	264 500
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	487.100
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	487 100
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	2.075 000
	92.19	SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI	
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	501.500
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	568.200
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	100 000
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	167 000
	92 19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	48 000
	92 2	RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE	
		Incluso l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche.	
	92 21 1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	13.900
	92.23	TELECOBALTOTERAPIA	
		Uso di Unità di Cobalto 60	
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	42.000
	92 23 2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	50.500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	100.000
	92.24	TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO	
		Uso di: Acceleratore lineare	
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	69.400
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	100.000
	92 24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	150.000
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	1 530.000
	92.25	TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI	
		Teleterapia con acceleratore lineare	
	92.25 1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	74.400
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	2 040 000
	92.27	IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI	
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	540.000
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	845.800
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	278 000
	92 27 4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	714 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	100 000
	92.28	INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOPI Endocavitari, endovenosi	
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	130.900
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	27 500
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	348.500
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	1.020 000
	92 28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	425.000
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	1 600 000
	92.29	ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE	
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)	105 000
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99 1) (intero trattamento)	190.000
	92 29 3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	250.000
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti	46 200
	92 29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	175.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	21.600
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	92.000
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	196.400
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	168.300
	93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE	
		Escluso. le procedure di terapia fisica diagnostica sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89 7)	
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	25 000
	93.01 2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	15.000
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso Esame dell' afasia (94.08 4)	15.000
	93 01 4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	15.000
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	15 000
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	15.000
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	22 500
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	15.000
	93 05 1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	37.500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	21.000
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	26.000
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	15 500
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	18.800
	93.08 1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89 23), quello con polisonnogramma (89 17)	20.000
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	20 000
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	20.000
	93.08 4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso. Elettromiografia dello sfintere uretrale (89 23), Elettromiografia dell' occhio (95 25)	26 000
	93 08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso EMG	20.000
	93 08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	20.000
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso EMG	20.000
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso EMG	20 000
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	20.000
	93 09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	20 000
	93 11 1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	22 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	17.600
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	16 500
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	13.200
	93.11 5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	9.600
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	27.500
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	17.100
	93 18 1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	22 000
	93 18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	6 600
	93.19 1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	19.800
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	8.600
	93 22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	19 700
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	15 400
	93 29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	14.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	19 300
	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	4 700
	93 31 3	IDROMASSOTERAPIA Per seduta di 15 minuti per arto (Ciclo di dieci sedute)	7 200
	93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	14 000
	93.33 2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	4.000
	93 34 1	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4 100
	93 35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta	24 800
	93 35 2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	3 500
	93 35 3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4 500
	93 35 4	IPERTERMIA NAS Per seduta Escluso: Ipertermia per il trattamento di tumore (99 85)	15 000
	93 36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	37 000
	93 37	TRAINING PRENATALE Training psico fisico per il parto naturale Intero ciclo	237 300
	93 39 1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	7 200
	93 39 2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	16 500
	93 39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	8 600

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	93 39.4	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4 100
	93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	5 900
	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4 900
	93.39.7	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4 900
	93 39 8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2.600
	93 39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2 600
	93 43 1	TRAZIONE SCHELETRICA Trazioni cervicali o dorso lombari meccaniche Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	7 400
	93 46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione · con nastro adesivo a stivale, di Buck, con forcella	22 000
	93 51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso *Minerva gessata* (93 52)	60.000
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	60 000
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	60.000
	93 54 1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	15.000
	93.54 2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	26 300
	93 54 3	APPARECCHIO GESSATO· TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	48.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	93.54 4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	36.600
	93.54 5	APPARECCHIO GESSATO AVAMBRACCIO-MANO	24 400
	93.54 6	APPARECCHIO GESSATO GINOCCHIO	44.000
	93 54 7	APPARECCHIO GESSATO POLSO, MANO, PIEDE	22.500
	93.54 8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	11.300
	93 56 1	FASCIATURA SEMPLICE	7.500
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	48 800
	93 56 3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	41.300
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	15.000
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	26.300
	93.56 6	MEDICAZIONE DI SHANZ	41 300
	93 56 7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	33.800
	93 57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	18 800
	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300
	93 71 2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000
	93.71 3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16 300
	93 71 4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4 000
	93 72 1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16 300
	93 72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8.500
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2.100
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93 78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8.500
	93.83 1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2 100
	93 89 1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	16.900
	93 89 2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	16.300
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	4.000
	93 91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	11.300
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	3.000
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	160 000
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	15 900

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	15.000
	94	PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE	
	94 01 1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	18.800
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	30 000
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	11 300
	94 02 2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	11.300
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	11.300
	94 08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	11.300
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	15.000
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B , Aachen A B., ENPA)	52.500
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	11.300
	94 08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	11.300
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	37.500
	94 12 1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	25.000
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	37.500
	94 3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	37.500
	94 32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso Ipnosi per analgesia	30.000
	94 42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	45.000
	94 44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	18 800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	95	DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI	
		Escluso: le procedure sotto elencate. quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7, 95.02, 89.13)	
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	25 700
	95 02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	40 000
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	112.500
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	32.500
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	15 000
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	15 000
	95.07 1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	15 000
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	15.000
	95 09.2	ESOFTALMOMETRIA	15 000
	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	15.000
	95 11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	7.500
	95 11 1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	7 500
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	90.000
	95 13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	37 500
	95.13 1	PACHIMETRIA CORNEALE	75.000
	95 13 2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali	60 000
	95 14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	30 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	30.000
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso· Test con polisonnogramma (89.17)	15.000
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	65.000
	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	65.000
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	45 000
	95 23.1	INTERFEROMETRIA	15.000
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	35 300
	95 24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	50.300
	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	60.000
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	15.000
	95 35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta	10.500
	95 41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	18.900
	95.41 2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	18 900
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	40.000
	95 41 4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	23 100
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	16.800
	95 43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con· macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedbak ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	49.000
	95 44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche	31.500
	95 44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei	31 500
	95 45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie Prove pendolari a smorzamento meccanico	63.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari	31.500
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	25.000
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	23.100
	95.48 2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	18.900
	95 48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	23 800
	95 48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	45.900
	95 49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	37.800
	96	INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE	
	96 17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	18.800
	96 18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	18.800
	96 22	DILATAZIONE DEL RETTO	18 800
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	18.800
	96 26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	22.500
	96 27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	22.500
	96 49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravescicali	18.800
	96 51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	7 500
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume	15 000
	96 54 1	ABLAZIONE TARTARO	18 800
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	7 500

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	96 54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	11.300
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	30 000
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di fenta NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	7.500
	97	SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO	
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	18.800
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	30 000
	97 35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico	12 500
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	18.800
	97 82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	18.800
	97 88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca	18 800
	98	RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO	
	98 01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA SENZA INCISIONE	16 300
	98 02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	60.500
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso Endoscopia	120 000
	98 05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso. Endoscopia	57.000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	98 11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	16.300
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	16 300
	98 13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	29 300
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso. Laringoscopia	29 300
	98 15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	35.800
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97 71)	45.500
	98 17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	19 500
	98 18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	19 500
	98 19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE Incluso Uretroscopia	69.300
	98 20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	15.000
	98 21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	15 000
	98 22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	15 000
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	15.000
	98 24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	15 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	98 25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	15.000
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	15 000
	98 27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	15.000
	98 28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	15.000
	98 29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	15 000
	99	ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE	
	99 06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	22 500
H	99 07 1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	50 000
	99 1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	
		Incluso. Iniezione o infusione somministrata per via ipodermica, intramuscolare, endovenosa Con azione locale o sistemica	
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione	22.500
	99 13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	22 500
	99.14 1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	22 500
	99 2	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	
		Incluso Iniezione o infusione somministrata per via ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica Utilizzare un codice aggiuntivo per iniezione all'interno di cavita' toracica (34 92) cavità intraperitoneale (54.97) articolazioni (81 92) Escluso Iniezione di radioisotopi (92 28)	
	99 23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	18.800

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	22.500
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	18.800
	99.27	IONOFORESI Per seduta (ciclo di sei sedute)	3.400
	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	19 500
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	19.500
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	12.500
	99 29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	12.500
	99.29 5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	15.000
	99 29 6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	15 000
	99.29 7	MESOTERAPIA	13.000
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	15.000
	99.29 9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	18 800
	99 7	AFERESI TERAPEUTICA	
H	99 71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	850 000
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	780 000
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	723 000
H	99.73 1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	85 000
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	790.000
	99.8	MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE	
	99 82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	17 000

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	127.400
	99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99 82)	15.000
	99 9	ALTRE PROCEDURE VARIE	
	99 91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	18.800
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso quella con moxa revulsivante (93.35.1)	16.500
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	11 300
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	11.300
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	26.000
	99 97 2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte	26.000
	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	6.000

NOTE

PER TUTTE LE PRESTAZIONI

Le prestazioni recanti la dizione "NAS" devono essere utilizzate esclusivamente quando non sia presente la specifica prestazione.
Le tariffe corrispondenti possono essere riconosciute solo in tale caso e mai contemporaneamente alle tariffe delle prestazioni specifiche.

PER LE PRESTAZIONI CONTRADDISTINTE DAI CODICI:

39.95.1; 39.95.2; 39.95.4; 39.95.5; 39.95.6; 39.95.7; 39.95.8; 39.95.9
La tariffa si riferisce alla prestazione completa inclusi i farmaci e le indagini di laboratorio.

Da 92.23.1 a 92.27.5
Per focolaio si deve intendere il volume trattato in continuità, anche se diviso in più campi (ad es.il volume tumorale primitivo e l' area linfonodale adiacente anche se trattati con campi diversi).
Localizzazioni metastatiche distanti costituiscono focolai diversi anche se trattati nella stessa seduta.

Da 92.28.1 a 92.28.6
Le prestazioni devono intendersi erogabili nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di radioprotezione

Da 93.15 a 93.16
Le prestazioni devono intendersi erogabili secondo il parere del Consiglio Superiore di Sanità sez. III e la circolare del Ministero della Sanità n.66 del 12.9.84, da parte dei soggetti dotati dei titoli professionali previsti dalla normativa vigente.

Da 23.41 a 23.43.3
23.6
Da 24 7.1 a 24.8.1
99 97.2
La tariffa si riferisce al solo trattamento, mentre il costo delle protesi e' a carico dell' assistito.

Da 87.03 a 88.39.1
E' indicato tra parentesi il numero di proiezioni o radiogrammi riconosciuto come mediamente sufficiente a garantire la completezza della prestazione; conseguentemente la tariffa individuata remunera la prestazione, indipendentemente dal numero di proiezioni e/o radiogrammi eseguiti per raggiungere il risultato diagnostico.

92.02.1 e 92.15.1

E' indicato tra parentesi il numero di proiezioni riconosciuto come mediamente sufficiente a garantire la completezza della prestazione; conseguentemente la tariffa individuata remunera la prestazione, indipendentemente dal numero di proiezioni eseguite per raggiungere il risultato diagnostico.

92.03.1

La prestazione si intende bilaterale.

Da 93.39.1 a 93.39.5
Da 93.39.7 a 93.39.9
93.35.3

Le prestazioni sono riferite ai seguenti segmenti corporei: colonna cervicale, dorsale, lombare, arto superiore destro, arto superiore sinistro, arto inferiore destro, arto inferiore sinistro.

93.95

La prestazione si riferisce a patologie trattabili ambulatorialmente e prevede 60 minuti per seduta.

95.02

La prestazione include l' eventuale prescrizione di lenti

Da 93.11.1 a 93.11.5; da 93.18.1 a 93.19.2; 93.22; da 93.31.1 a 93.34.1, 93.35.3; da 93.39.1 a 93.43.1; da 93.71.1 a 93.72.2; da 93.78.1 1 93.78.2; da 93.82.1 a 93.89.3; 93.94; 93.99

Il codice identifica la prestazione in seduta singola.

Tra parentesi è indicato il ciclo riconosciuto significativo al fine di garantire l'efficacia della prestazione.

91.02.1; 91.11 5; 91 12.1; 91.12.2, 91.17.3, 91.22.2, 91.22.3

La dizione " Reazione Polimerasica a Catena" si intende riferita in senso lato all'utilizzo di equivalenti tecniche di amplificazione genica.

Da 93.11.1 a 93.11.5: 93.18.1: 93 18.2: da 93.31.1 a 93.31.2; 93.36; da 93.71.1 a 93.71.4; da 93.72.1 a 93.72.2; da 93.83 a 93.83.1; da 93.89.1 a 93.89.3

Le tariffe non si riferiscono a prestazioni analoghe erogate dalle istituzioni operanti ex art.26 della legge 833/78, le cui tariffe sono oggetto di un distinto provvedimento.

ALLEGATO 2

PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE

ALLEGATO N. 2

PRESTAZIONI EROGABILI SECONDO LINEE GUIDA

LA EROGABILITA' A CARICO DEL SSN DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI E' SUBORDINATA ALLE LINEE GUIDA CLINICO-DIAGNOSTICHE DI SEGUITO SPECIFICATE

CODICE	
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO La prestazione è indicata per la diagnosi di cardiopatia ischemica, miocardiopatie e per la valutazione anche a fini chirurgici del paziente infartuato, successivamente a ecocardiografia con test provocativi e scintigrafia o tomoscintigrafia (SPET) perfusionale miocardica e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo Le prestazioni sono indicate per la valutazione e la diagnosi differenziale di malattie cerebrovascolari, malattie degenerative, demenza, epilessia, malattie infettive, traumi, malattie congenite risultate non accertate mediante TC, RM, Scintigrafia o Tomoscintigrafia cerebrale
92 18 6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) La prestazione è indicata per la stadiazione di neoplasia, la diagnosi differenziale tra recidiva tumorale e radionecrosi, la valutazione di malignità della neoplasia e/o della risposta al trattamento chemio/radioterapico successivamente a TC e RM e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico
92 24 4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA La prestazione, intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di. MAV di dimensioni non superiori a 3 cm ; neurinomi, tumori cerebrali della serie gliale di diametro inferiore a 3 cm ; piccole lesioni nelle aree del capo e del collo residue e/o recidivate dopo altra radioterapia, richiedenti il massimo risparmio dei tessuti circostanti.

PRESTAZIONI EROGABILI SECONDO LINEE GUIDA

CODICE	
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI) La prestazione, intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche, è indicata in caso di: Linfoma cutaneo a cellule T
92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE
90 46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA per diagnosi di diatesi emorragiche
90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA per inquadramento diagnostico in condizioni di iperaggregazione piastrinica
90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliache
90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I) per diagnosi di trombofilia
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born per diagnosi di piastrinopatia
90 77 2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche
90.82.2	TROMBOSSANO B2 per diagnosi di piastrinopatia "aspirin like"
90.83 1	VISCOSITA' EMATICA per diagnosi in sindromi da iperviscosità
90 97.2	MICETI ANTICORPI (D I D) per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche
90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M I C., fino a 5 antimicotici) per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche

Allegato 3

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, IVI COMPRESA LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO, ELENCATE SECONDO LE BRANCHE SPECIALISTICHE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DEI LIMITI DI PRESCRIVIBILITÀ PER RICETTA E DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DEI CITTADINI

ALLEGATO N.3

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	ANESTESIA
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesie per intervento
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesie per intervento
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI
	93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta
	94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia
	99.29.7	MESOTERAPIA
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso:quella con moxa revulsivante (93.35 1)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	CARDIOLOGIA
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
	38.22 1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
	39 92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per vanci esofagee, emorroidi (49.42)
	88 71 2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica
	88.71 3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88 72 3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88 72 4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea
	88 72 5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE
	88 73 5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88 77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88 77 3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI
	89 41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89 44 1)
	89 42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS
	89 43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44 1)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	89 44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO *Dispositivi analogici (Holter)*
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria *ECG con studio dei potenziali tardivi* Escluso Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	89 58.2	*FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI* A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico
	89 58 4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58 8)
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso. Pletismografia di un arto (89.58 8)
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO
	89 59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
	89 62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
	99 29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	CHIRURGIA GENERALE
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide
H	06 13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile
H	34.91	TORACENTESI
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari
	40.19 1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA
	41 31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48 24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49 46), Fistolectomia rettale
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49 11)
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Escissione di papilla anale ipertrofica

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Emorroidectomia NAS
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso Biopsia percutanea (50.11)
H	51 12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari
	54 22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO
H	54 24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso. Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)
H	54.24 1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso. Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16 1)
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)
H	54.91 1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86 05)
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86 11)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)
	85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, rimozione di protesi
	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario
	85 21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso· Biopsia della mammella (85 11)
	85.21 1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di. ascesso, ematoma, sieroma
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso Marsupializzazione
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)
	86.05 1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98 20-98.29)
	86 11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di. tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE
	96 27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione
	98 25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	CHIRURGIA PLASTICA
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso. Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute
	86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso. Innesto eterologo, innesto omologo
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, innesto omologo
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso. Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI Trasferimento di lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE Stripping delle collaterali
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88 76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
	88 77 1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DERMOSIFILOPATIA
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI
	71.3.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI
	71.9.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
	86.19.1	ELASTOMETRIA
	86.19.2	SEBOMETRIA
	86 19.3	CORNEOMETRIA
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute
	86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86 28)
	86.3.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)
	86 3.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO (Per seduta)
	86.3.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta)
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]
	91.90 4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute

ALLEGATO N.3

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA
	92 01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02 5
	92,02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92 02 5
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
	92.03 1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92 03 5
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa
	92.05 5	SCINTIGRAFIA SPLENICA
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY
	92.09 1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco
	92.09 4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO
	92.09 5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo
	92 13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA
	95.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a. Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92 15 1-92 15.2)
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)
	92.19 6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA
	87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore
	87 11 3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO Bilaterale Incluso: esame diretto
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto
	87 16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE Bilaterale Incluso esame diretto Escluso. Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)
	87 17 1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni
	87 17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA (2 proiezioni)
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
	87 24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
	87.35	GALATTOGRAFIA
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale
	87 43 2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola
	87 44 1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
	87 44 2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)
	87 49 1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO
	87 62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO
	87 63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE
	87 65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO
	87 65 3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO
H	87 66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia
	87 69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale
	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto
	87 73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso. esame diretto
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA
H	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)
	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE
	87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)
	87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)
	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE
	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di spalla, braccio, toraco-brachiale
	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio
	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
	88.25	PELVIMETRIA
	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca
	88 27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di femore, ginocchio, gamba
	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
	88 29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO
	88 29 2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)
	88 31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]
	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13 1, 87 13 2)
	88 33 1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia
	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO
	88 35 1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)
	88 37 1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)
	88 39 1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI
	88.90 1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)
	88.99 1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body
H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico
H	88 42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare
H	88 61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE
H	88 63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE
H	88 65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
H	88.66 2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso. Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI
	88.74 3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
	88 75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso Ecografia dell' addome completo (88 76.1)
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria dopplèr
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
	88.78 1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA
	88.79 4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE
	88 79 6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE
	88 79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)
	87.03 3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)
	87.03 5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo
	87 71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni
	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni
	88.01 3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
	88 01 4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO
	88 01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88 90.3
	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRA TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3
	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	88.38 4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di· bacino e articolazioni sacro-iliache
	88 38 6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE TC di· articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]
	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]
	88 38 8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio
·	88 90 2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di· TC del massiccio facciale (87 03 2, 87 03 3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)
	88 90 3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale
	88 99 4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC Lombare
	88 91 1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso relativo distretto vascolare
	88.91 2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTR Incluso: relativo distretto vascolare
	88 91 3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso relativo distretto vascolare
	88 91 4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso. relativo distretto vascolare
	88 91 5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO
	88 91 6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso relativo distretto vascolare

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso. relativo distretto vascolare
	89.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale
	88.93 1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale
	88 94 1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso articolazione, parti molli, distretto vascolare

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE
	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso. Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso relativo distretto vascolare
	88.95 5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CON Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso relativo distretto vascolare
	88 95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei
	06.11 2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide
H	34.91 1	TORACENTESI TC-guidata
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA
H	50 19 1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata
	83.21 1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	ENDOCRINOLOGIA
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell' esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45 16)
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN
	42.29.2	pH METRIA ESOFÀGEA (24 ORE)
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso. Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA Mediante laser
	43 41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44 14), Controllo di emorragia
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)
	44 19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)
	44 19 2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)
	45 13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON
	45 42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso. Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45 42)
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)
	48 24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale
	49.21	ANOSCOPIA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA
	89.32 1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore
	98 02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso. Endoscopia
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia
	98 05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE-MICROBIOLOGIA-VIROLOGIA-ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA-GENETICA-IMMUNOEMATOLOGIA E S. TRASF.
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
	89 66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]
	90.01.5	ACIDI BILIARI
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]
R	90.02.2	ACIDO CITRICO
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)
	90.02.4	ACIDO IPPURICO
	90.02.5	ACIDO LATTICO
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO
R	90.03.3	ACIDO SIALICO
	90.03.4	ACIDO VALPROICO
	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]
R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)
	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]
	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
	90.05.2	ALDOLASI [S]
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]
	90.05 4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)
R	90.07 1	ALLUMINIO [S/U]
R	90 07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]
R	90 07 3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]
	90.07.4	AMITRIPTILINA
	90.07.5	AMMONIO [P]
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S]
	90.08.2	ANGIOTENSINA II
	90 08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi Vancomicina
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA
	90 08.5	APOLIPOPROTEINA B
	90.09.1	APTOGLOBINA
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
	90.09.3	BARBITURICI

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.09.4	BENZODIAZEPINE
	90.09.5	BENZOLO
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]
	90 10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
	90.11.1	C PEPTIDE
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)
R	90.11.3	CADMIO
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
	90.11.5	CALCITONINA
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)
	90.12.3	CARBAMAZEPINA
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE
	90.12.5	CERULOPLASMINA
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]
	90 13 2	CICLOSPORINA
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]
	90.14.1	COLESTEROLO HDL
	90.14.2	COLESTEROLO LDL
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
	90 14 4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
	90.14.5	COPROPORFIRINE
	90.15.1	CORPI CHETONICI
	90 15 2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
	90.15 3	CORTISOLO [S/U]
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE
R	90.16.5	CROMO
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)
	90 17 2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)
	90 17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE
	90.17.4	DESIPRAMINA
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)
	90.18 1	DOPAMINA [S/U]
	90.18.2	DOXEPINA
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO
		Amfetamina, Caffeina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD,
		Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)
R	90.18.5	ERITROPOIETINA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI
	90 19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
	90 19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO
	90.19.5	ESTRONE (E1)
	90.20.1	ETANOLO
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI
		Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide
	90 20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI
		Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI
		Ciclofosfamide, Metotressato
	90 21 1	FARMACI DIGITALICI
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod di digestione, parassiti)
	90.21 4	FECI SANGUE OCCULTO
R	90.21.5	FENILALANINA
	90.22.1	FENITOINA
	90.22 2	FENOLO [U]
	90.22 3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
	90.22.4	FERRO [dU]
	90.22.5	FERRO [S]
R	90.23.1	FLUORO
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA
	90 23.5	FOSFATASI ALCALINA
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)
	90 24 3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
R	90 24 4	FOSFOESOSOISOMERASI (PHI)
	90 24.5	FOSFORO
R	90 25 1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]
R	90 25 2	FRUTTOSIO [Ls]
	90 25 3	GALATTOSIO (Prova da carico)
	90 25 4	GALATTOSIO [S/U]
	90 25 5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
	90 26 1	GASTRINA [S]
	90 26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)
	90 26 3	GLUCAGONE [S]
	90 26 4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)
	90 26 5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)
	90 27 1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
	90 27 2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]
	90 27 3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]
	90 27 4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]
	90.27 5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]
	90.28 3	IMIPRAMINA
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)
	90.29.1	INSULINA [S]
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
	90.29.3	LATTE MULIEBRE
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]
	90 30.1	LEVODOPA
	90.30.2	LIPASI [S]
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS
	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90 32.2	LITIO [P]
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
R	90.33.1	MANGANESE [S]
	90.33.2	MEPROBAMATO
R	90.33.3	MERCURIO
	90 33 4	MICROALBUMINURIA
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]
	90 34.1	NEOPTERINA
R	90.34 2	NICHEL
	90.34 3	NORTRIPTILINA
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]
	90 35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]
	90.35.2	ORMONI Dosaggi seriati dopo stimolo (5)
		(17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)
	90 35 3	OSSALATI [U]
	90 35 4	OSTEOCALCINA (BGP)
	90 35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]
	90 36.2	pH EMATICO
	90.36.3	PIOMBO [S/U]
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]
	90 36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)
	90 37 1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)
	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]
	90.37.3	POST COITAL TEST
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.37.5	PRIMIDONE
	90.38.1	PROGESTERONE [S]
	90 38.2	PROLATTINA (PRL) [S]
	90 38.3	PROLATTINA (PRL). Dosaggi seriati dopo TRH (5)
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
		Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.38 5	PROTEINE [S/U/dU/La]
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)
		Incluso: Dosaggio Proteine totali
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI
R	90.39 4	RAME [S/U]
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE
	90 40.2	RENINA [P]
R	90.40.3	SELENIO
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)
	90.41.2	TEOFILLINA
	90.41 3	TESTOSTERONE [P/U]
	90 41 4	TESTOSTERONE LIBERO
	90 41 5	TIREOGLOBULINA (Tg)
	90 42 1	TIREOTROPINA (TSH)
	90 42 2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)
	90 42 3	TIROXINA LIBERA (FT4)
	90 42 4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)
	90.42 5	TRANSFERRINA [S]
	90 43 1	TRI TEST ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO
		(Per screening S. Down e altre anomalie)
	90.43.2	TRIGLICERIDI
	90.43 3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
	90 43 4	TRIPSINA [S/U]
	90.43.5	URATO [S/U/dU]
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
	90 44 2	URINE CONTA DI ADDIS
	90 44 3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
	90 44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)
	90 44.5	VITAMINA D
R	90 45 1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
R	90 45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO
	90 45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)
	90 45 4	ZINCO [S/U]
	90.45 5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]
	90 46 3	AGGLUTININE A FREDDO
	90 46 4	ALFA 2 ANTIPLASMINA
	90 46 5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)
	90 47 1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)
	90.49 1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG
	90 51 4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)
	90 51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO
	90 53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)
	90 54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE
	90 54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15 3 (CA 15.3)
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)
	90.55 4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59
	90 57 3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)
	90.60 1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
*	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE
	90.61.3	CYFRA 21-1
	90 61 4	D-DIMERO (EIA)
	90.61.5	D-DIMERO (Test al latice)
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA
	90.62 4	ENZIMI ERITROCITARI
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]
	90 63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)
	90 63 2	ERITROCITI. ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)
	90 63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA.
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)
	90.64.4	FENOTIPO Rh
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO. PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA
H	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
H	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)
	90 68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE· SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO
	90.68.3	IgE TOTALI
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)
	90 68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)
R	90.70.1	INTERFERONE
R	90 70.2	INTERLEUCHINA 2
	90 70 3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]
	90 71 1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]
R	90 71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]
	90.71.4	PINK TEST
R	90 71 5	PLASMINOGENO
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]
	90 72 3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
	90 72.4	PROTEINA S LIBERA [P]
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2
H	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)
R	90 73 5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA
	90 75 2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC MIELKE
	90 75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
	90 75 5	TEMPO DI TROMBINA (TT)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO
	90 76 4	TEST DI FALCIZZAZIONE
	90.76.5	TEST DI HAM
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)
	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE
R	90.79 5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE
R	90 80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE
R	90 80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO
R	90 81 1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE
R	90 81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot compl loci A, B, C, o loci A, B)
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl loci DR, DQ o locus DP)
R	90.81 5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2
	90.82 3	TROPONINA I
	90 82 4	VALORE EMATOCRITO
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
*	90 83 1	VISCOSITA' EMATICA
	90.83 2	VISCOSITA' PLASMATICA
	90.83 3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS
		(Previa reazione polimerasica a catena)
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)
	90 84 2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	90 84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
	90.84 4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)
	90 84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B)
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosineresi)
	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas
	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)
	90.86 5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA
	90.88 4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	90.89 3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)
	90 89 4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I F.)
	90.91 4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	90.92 1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E I.A)
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)
	90 92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I A.)
	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA
		Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)
	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI
		Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni
	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO
		Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni
		Escluso Neisseria gonorrhoeae
	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE
		Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni
		Escluso: Neissena meningitidis
	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]
		Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]
		Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica
	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]
		Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter
		Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I F.)
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
	90.96.2	LEISHMANIA SPP NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)
	90 96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E I A.)
	90 96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F C)
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D)
*	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)
	90 97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	90 97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)
	90 98 1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	90 98 2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)
	90 98 3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA
	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico almeno 3 antibiotici)
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)
	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met radiometrico)
	91.01 5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
R	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFIÇAZIONE SIEROLOGICA
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)
		Striscio sottile e goccia spessa
	91.06 1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
	91 06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]
	91 07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO
	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)
	91.08 3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
	91 08 4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE
	91.08 5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]
	91.09 1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E I.A.)
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F)
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E I.A.)
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitat. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit mediante emoagglutin passiva) [TPHA]
	91 11 1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
	91.11 2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE
	91 11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimeras

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS
	91.12 3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)
		Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)
		Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I F.)
		Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio
	91.14 1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C)
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
	91 14 4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Meto
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tr
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE
	91.16 1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F)
	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F)
		Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio
R	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)
		Virus dell'apparato gastroenterico
	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)
		Virus dell'apparato gastroenterico
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI
	91.17 2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM
R	91.17 3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
	91 18 1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM
	91.18 2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
	91.18 4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
	91.18 5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg
.	91.19 1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
	91 19 5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
	91.20 1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA
	91.20 3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E I.A.)
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)
		Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio
	91.24 3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E I.A)
	91.24 4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)
	91.25 3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E I.A.)
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E I A)
	91.26 1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F)
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)
	91.27 2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F C)
	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA
	91.27 5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA
		Con agente clastogenico "in vitro"
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI
R	91 29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO
		Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi
R	91.29 3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA
		Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA
		Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA
		Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA
		Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)
		Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO
		(Blocchi di circa 400 bp)
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE
		1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)
R	91 30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.)
		1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO
		1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE
		1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)
R	91 31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO
		1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI
		1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)
R	91 31 5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Actinomicina D
R	91.32 1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio C
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G
R	91 32 3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione
R	91.32 4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio NOR
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio Q
R	91 33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R
R	91 33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T
R	91.33 3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI
R	91 33 5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI
R	91.34 2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS
R	91 34 3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA
R	91.34 4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI
R	91 35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO
R	91 35 2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE
		BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)
R	91 35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA
		Linfociti periferici, cellule di altri tessuti
R	91 36 1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)
	91 39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. Biopsia sinoviale, biopsia tendinea
	91 40 2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE Biopsia semplice
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)
	91.41 4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
	91 41 5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare
	91.42 1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)
	91.42.2	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE. Polipectomia endoscopica (Singola)
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO. Biopsia cavità nasali
	91 43 1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO Biopsia endobronchiale (Sede unica)
	91 43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP RESPIRATORIO Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)
	91.43 3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO. Biopsia laringea
	91.43.4	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)
	91 43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE. Agobiopsia ovarica
	91 44.1	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE. Agobiopsia prostatica
	91 44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP UROGENITALE. Biopsia annessi testicolari

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)
	91 45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale
	91.46.1	ES ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N P : Biopsia di nervo periferico
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T E.M.)
	91 48.4	PRELIEVO CITOLOGICO
	91 48 5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
	91.49 1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
	91.49 2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	91 49 3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
	99.06 1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA
H	99.73 1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08 4)
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario
	93 05 1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO
	93 08 1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso. EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93 11 4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso. Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
	93 16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso. Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93 18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI
	93.31 1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
	93.31.3	IDROMASSOTERAPIA Per seduta di 15 minuti per arto (Ciclo di dieci sedute)
	93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
	93.34.1	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93 35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta
	93 35 3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	9? 35 4	IPERTERMIA NAS Per seduta Escluso Ipertermia per il trattamento di tumore (99 85)
	93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo
	93.39 1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)
	93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.4	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.7	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	93.43 1	TRAZIONE SCHELETRICA Trazioni cervicali o dorso lombari meccaniche Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	93 71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93 71 2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	93 71 3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	93 72 1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	99.27	IONOFORESI Per seduta (ciclo di sei sedute)
	99 88	FOTOFERESI TERAPEUTICA Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82)
	99 99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	NEFROLOGIA
H	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI
H	39 95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilita' elevata
H	39 95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE
H	39.95 9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista
	39.99 1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi
H	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)
	54 98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler
	96 57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione (disostruzione) dello shunt arterovenoso
	97 29 1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere
	97 82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	NEUROCHIRURGIA
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento
H	03 92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso. Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI
	99.29 1	INIEZIONE PERINERVOSA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	NEUROLOGIA
	88 71 1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO
	89.13	VISITA NEUROLOGICA
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio
	89.15 1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso. EEG
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica
	89 15 6	POLIGRAFIA Escluso Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89 15 5)
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso· Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89 15 5)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia
	89 15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico
	89 17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA
	89 18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE
	89 19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)
	93.01 4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive
	93 08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95 25), EMG dello sfintere uretrale (89 23), quello con polisonnogramma (89 17)
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre
	93 08 3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95 25)
	93.08 5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG
	93 08 6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso EMG
	93 08 7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso EMG

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	OCULISTICA
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso Incisione di ascesso palpebrale
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALBEBRA Riapertura anchiloblefaron
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale *Xantelasma*
	08 24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore *Resezione a cuneo della palpebra*
	08 25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi
	08 41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo
	08 52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia
H	08 6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08 44)
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA
	08 82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, NON A TUTTO SPESSORE
	08 83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE, A TUTTO SPESSORE
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA
	08.99.1'	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)
	09 51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE
	09 52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)
	09 71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08 41)
	10 33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma
	10 4	CONGIUNTIVOPLASTICA
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM
	11 42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA
	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA
	11.75 1	CHERATOTOMIA ARCIFORME
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA
	11.99 1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK)
	12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13 64), rimozione di lesione (12.41)
	12 40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA
	14 32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)
	14 59.1	PNEUMORETINOPESSIA
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA
H	16 91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso. Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, iniezione otticociliare
	95 01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell occhio con prescrizione di occhiali
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
	95 03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE
	95 05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
	95 07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA
	95 09.3	CHERATOESTESIOMETRIA
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria
	95.13 1	*PACHIMETRIA CORNEALE*
	95 13 2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89 17)
	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)
	95.22	*ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)*
	95 23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattem ad emicampi
	95 23 1	INTERFEROMETRIA
	95.25	*ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)*
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
	95 35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta
	96 51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso. Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
	22 71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale
	23 01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso· Anestesia
	23 09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso Anestesia
	23 11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso Anestesia
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso Anestesia
	23.2 1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso. Otturazione carie. Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa
	23.2.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato
	23 41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina
	23.41 1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa
	23 41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana
	23.41 3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea
	23.41 4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endoossei (Per elemento)
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa (Per elemento)
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)
	23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)
	23 71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2 2)
	23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda
	24.0 1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato
	24 11	BIOPSIA DELLA GENGIVA
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	24.2.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24 11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)
	24 4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogenica
	24.7.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per anno)
	24.7.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per anno)
	24.7 3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)
	24 8 1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso. Frenulotomia labiale (27 91)
	25 92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso. Frenulectomia labiale (27 41)
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE
	26 91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE
	27 21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	27 23	BIOPSIA DEL LABBRO
	27 24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA
	27 41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27 91)
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO
	27 52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare
	76 77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti
	96 54 1	ABLAZIONE TARTARO
	96.54 2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE
	96 54 3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta
	97 35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico
	98 01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE
	99.97 1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	ONCOLOGIA
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antiblastici
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravescicali
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI
	99 25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE
	78.7	OSTEOCLASIA Manuale o strumentale
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa
	81 91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso. quella per. biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea
	83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso. Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcella
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93 52)
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato
	93.54 1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE
	93 54 5	APPARECCHIO GESSATO AVAMBRACCIO-MANO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE Rimozione di supporto, gesso, stecca
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice
	67.19.1	BIOPSIA DELLA PORTIO
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio
	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi
	68 12 1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale
	68 16 1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale
	68.29 1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I U.D)
H	69 92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE
	70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa
	70 29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO
	71.3.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI
	71.9.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici
H	75.1.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI
H	75.1.2	AMNIOCENTESI PRECOCE
H	75.1 3	AMNIOCENTESI TARDIVA
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT
H	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico
	88.72.4	ECOCARDIOGRAMMA FETALE
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
	89 26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia Escluso: rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	OTORINOLARINGOIATRIA
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettage Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52)
	20.0	MIRINGOTOMIA
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico) Intubazione, Politzerizzazione
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)
	21.22	BIOPSIA DEL NASO
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	28.0.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE
	29.12	BIOPSIA FARINGEA
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA Incluso: Anestesia
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO
	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO
	89.11	TONOMETRIA
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria
	89.39.4	GUSTOMETRIA
	89.39 5	ELETTROGUSTOMETRIA
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	95.24 1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE
	95.24 2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	95.42	IMPEDENZOMETRIA
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedbak ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	PNEUMOLOGIA
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE Escluso: Spirometria
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P 0 1
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE Test dell' iperossia
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE Test dell' ipossia
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale - Per seduta (Ciclo di dieci sedute)
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	PSICHIATRIA
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	RADIOTERAPIA
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi
	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38 99.2) (intero trattamento)
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)
	92.29 6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	UROLOGIA
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale
H	56 31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile
	57 17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso. Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso Biopsia transuretrale della vescica (57 33), Fistolectomia transuretrale
	57.94	CATETERISMO VESCICALE
	58 22	URETROSCOPIA
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA
	58 31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA Asportazione di caruncola uretrale
H	58 47	MEATOPLASTICA URETRALE
H	58.5	URETRÔTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi
	58 6 1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)
	58.6.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)
	58.6 3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE
	59 8	CATETERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale Escluso Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87 74)

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata Escluso. Drenaggio del tessuto periprostatico
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale
	60 11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata
H	60 13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso. Agobiopsia della prostata (60 11)
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso Puntura evacuativa di idrocele (61 91)
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI
	64 11	BIOPSIA DEL PENE
	64.92.1	FRENULOTOMIA
	64.19.1	BALANOSCOPIA
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE
	89 22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	
	89 24	UROFLUSSOMETRIA
	89 25	PROFILO PRESSORIO URETRALE
	93 08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)
	96 49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravescicali
	98 19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA. SENZA INCISIONE Incluso: Uretroscopia
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE
	99 29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE
	99 29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE
	99 29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI
	99 29 8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO
	99 95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	ALTRE PRESTAZIONI
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
		Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
		Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS
		Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia
		Consulenza genetica
		Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale' per disturbi del linguaggio,
		per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico
		Visita di sorveglianza terapia anticoagulante
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE
		Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale
		Visita medico nucleare pretrattamento
		Visita radioterapica pretrattamento
		Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO
		Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe
	89.7	VISITA GENERALE
		Visita specialistica, Prima visita
		Escluso: Visita neurologica (89 13), Visita ginecologica (89 26), Visita oculistica (95.02)
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO
		Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO
		Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)
	96 59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA
		Pulizia di ferita NAS
		Escluso. Sbrigliamento (86 22, 86 27-86 28)
	99 12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA
		Desensibilizzazione
	99 13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE
	99 14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, IVI COMPRESA LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO, NON PIÙ EROGABILI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ALLEGATO N 4

PARTE A

ANESTESIA

CRIOANESTESIA
PRESTAZIONE ANEST -RIANIMATORIA IN CORSO DI INDAG.DIAGNOSTICHE SPECIALI O PICCOLI INTERV TERAPEUTICI

CHIRURGIA GENERALE

PUNTURA ESPLORATIVA IN CAVITA' PREFORMATE
SOSTITUZIONE DRENAGGIO DEL CAVO PLEURICO
LAVAGGIO PLEURICO

CHIRURGIA VASCOLARE E ANGIOLOGIA

FLEBOGRAMMA GIUGULARE
FONOARTERIOGRAFIA (PER DISTRETTO)
FONOARTERIOGRAFIA DOPO PROVE FISICHE O FARMACODINAMICHE (PER DISTRETTO)
INFILTRAZIONE DI ANGIOMA
MORFOSCILLOGRAFIA (PLURIDISTRETTUALE)
MORFOSCILLOGRAFIA PLURIDISTRETTUALE DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
MORFOSCILLOGRAFIA PLURIDISTRETTUALE DURANTE BLOCCO ANESTETICO
REOGRAFIA DEGLI ARTI PLURIDISTRETTUALE
REOGRAFIA PERIFERICA (PER ARTO)
REOGRAFIA PLURIDISTRETTUALE DEGLI ARTI DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
REOGRAFIA PLURIDISTRETTUALE DEGLI ARTI DURANTE BLOCCO ANESTETICO
TERMOMETRIA CUTANEA DURANTE BLOCCO ANESTETICO (PER DISTRETTO)
VELOCIMETRA DOPPLER TRONCHI SOVRAAORTICI
DOPPLERSONOGRAFIA TRONCHI SOVRAAORTICI
VELOCIMETRIA DOPPLER ARTERIOSA O VENOSA PER DUE ARTI
VELOCIMETRIA DOPPLER ARTERIOSA O VENOSA (PER DISTRETTO)
DOPPLERSONOGRAFIA 1 ARTO (ARTERIOSA O VENOSA)
DOPPLERSONOGRAFIA 2 ARTI (ARTERIOSA O VENOSA)
VELOCIMETRA DOPPLER ARTERIOSA O VENOSA PER DUE ARTI DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
VELOCIMETRIA DOPPLER ARTERIOSA O VENOSA (PER DISTRETTO) DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA
DOPPLERSONOGRAFIA DEI VASI DEL PENE
DOPPLERSONOGRAFIA DI DUE TESTICOLI
DOPPLERSONOGRAFIA DI UN TESTICOLO
DOPPLERSONOGRAFIA DISTRETTUALE (ARTERIOSA O VENOSA)
FLUSSIMETRIA DOPPLER ARTER COMPUTERIZZATA (PER DISTRETTO)
FLUSSIMETRIA DOPPLER ARTER COMPUTERIZZATA (PER DISTRETTO) DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA

DERMOSIFILOPATIA

ESAME ALLERGOLOGICO CON TEST DI PROVOCAZIONE PER VIA CUTANEA E NON (MASSIMO SETTE ALLERGENI)
TEST ALLA LUCE DI WOOD

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI MEDICINA NUCLEARE

CINECARDIOANGIOPNEUMOSCINTIGRAFIA CON GAMMACAMERA
DETERMINAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEL FLUSSO CORONARICO
MISURA DEL FILTRATO GLOMERULARE O DEL FLUSSO PLASMATICO RENALE
MONITORAGGIO TROMBOSI VENOSA CON TECNICA SCINTIGRAFICA
SCINTIGRAFIA DEL PERICARDIO O DEI GROSSI VASI

SCINTIGRAFIA TIMICA
STUDIO DELL'ASSORBIMENTO DI GRASSI MARCATI CON DOPPIO TRACCIANTE
STUDIO DELL'ASSORBIMENTO DI GRASSI MARCATI CON TRACCIANTE SINGOLO
SCINTIGRAFIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI
RICERCA DI MUCOSA GASTRICA ECTOPICA
SCINTIGRAFIA CEREBRALE (4 PROIEZIONI)
SCINTIGRAFIA CEREBRALE . OGNI PROIEZIONE IN PIU', FINO AD UN MAX DI CINQUE
CLEARANCE PLASMATICA DEL FERRO + STUDIO DELL'ERITROCATERESI

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

LINFOGRAFIA D' UN SEGMENTO D'ARTO
PUNTURA ENDOARTICOLARE PER ARTROGRAFIA
SINUGRAFIA (OPERATORE A PARTE)
VESCICULODEFERENTOGRAFIA
MASTOIDI O ROCCHE PETROSE O FORAMI OTTICI - OGNI RADIOGRAMMA IN PIU'
RADIOGRAFIA DI PICCOLI SEGMENTI OSSEI O PICCOLE ARTICOLAZIONI - OGNI RADIOGRAMMA IN PIU'
COLONNA VERTEBRALE: OGNI RADIOGRAMMA IN PIU'
FISTOLOGRAFIA - OGNI RADIOGRAMMA IN PIU'
RADIOGRAFIA DI GRANDI SEGMENTI OSSEI O GRANDI ARTICOLAZIONI - OGNI RADIOGRAMMA IN PIU'
BACINO - OGNI RADIOGRAMMA IN PIU'

CARDIOLOGIA

ECG ENDOESOFAGEO

GASTROENTEROLOGIA CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ANORETTOSCOPIA
ESOFAGOSCOPIA ESPLORATIVA
SONDAGGIO DUODENALE
SONDAGGIO GASTRICO

LAB. AN. CHIM-CLIN. E MICROB - VIROL - ANAT E IST PATOL - GENET - IMMUNOEM E S. TRASF.

5' NUCLEOTIDASI
AC. 5 IDROSSINDOLACETICO (5-HIAA) RICERCA

ACIDI GRASSI LIBERI (NEFA)
ADENOSINA DEAMINASI SERICA
ALFA GLUCOSIDASI URINARIA
ANALISI IMMUNOISTOCITOCHIMICA SU TESSUTO E/O SU STRISCIO (PER CIASCUNA REAZIONE)
ANALISI ISTOCITOENZIMATICA SU TESSUTO E/O SU STRISCIO (PER CIASCUNA REAZIONE)
ANALISI ISTOCITOPATOLOGICHE IN FLUORESCENZA (PER CIASCUNA REAZIONE)
BETA 1 SP1 GLICOPROTEINA
CATECOLAMINE: PROVA DEL GLUCAGONE
CATECOLAMINE: PROVA DEL REGITIN
CATECOLAMINE: PROVA DELL'ISTAMINA
CATECOLAMINE: PROVA DELLA TIRAMINA
CISTINA-AMINOPEPTIDASI
COLINESTERASI + N. DI DIBUCAINA
CONVERTING ENZYME (A.C.E.) (IMMUNOMETRICO)
CROMATINA DI BARR
DESFERROXAMINA (PROVA DELLA)
DETERMINAZIONE GRUPPI SIERICI (CADAUNO)
DETERMINAZIONE ELETTROFORETICA DELLE FRAZIONI LIPIDICHE (LIPIDOGRAMMA)
DETERMINAZIONE TITOLO ANTISTAFILOLISINICO
DOSAGGIO AC.OMOVANILLICO
DOSAGGIO AMPc
DOSAGGIO ANDROSTENEDIONE (SERICO O URINARIO)

DOSAGGIO CISTINA (URINE)
DOSAGGIO DEI FERMENTI DI SUCCO DUODENALE
DOSAGGIO DEL T3 TOTALE (TT3) O DEL T4 TOTALE (TT4)
DOSAGGIO DELLA TIROSINA
DOSAGGIO GLOBULINA DI TRASPORTO DEGLI ORMONI SESSUALI (SHBG)
DOSAGGIO ORMONALE PREGNANDIOLO
DOSAGGIO ORMONALE PREGNANTRIOLO (METODO CHIMICO)
DOSAGGIO TIROXINA NEONATALE (IMMUNOMETRICO)
DRUMSTICKS
EMOGLOBINA ALCALI RESISTENTI
ES. MECONIO. ELETTROFORESI
ESAME CITOLOGICO DIAGNOSTICO DI TZANCK
ESAME DI CAMPIONE SUCCO GASTRICO O DUODENALE CHIMICO (COMPRESO HLC,HB,ACIDITATOTALE)E MICROSCOPICO
ESAME ISTOLOGICO PER INCLUSIONE O CONGELAZIONE
FATTORE PIASTRINICO 4 (PF 4) (RIA)
FIBRINOPEPTIDE A
FOSFATASI ACIDA PROSTATICA (COMPRESA F.A TOTALE)
FRUTTOSO 1 FOSFATO ALDOLASI EPATICA
GAMMA GLUTAMMIL-TRANSFERASI ISOENZIMI
GLUCOSIO 6 FOSFATASI EPATICA
GUANASI
IDENTIFICAZIONE E DOSAGGIO INIBITORI FATTORI DELLA COAGULAZIONE
IDROSSIBUTIRRATODEIDROGENASI (HBDH)
IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI TESTSCHIMICO FISICI (PEG, NEFELOMETRICI, ECC)
KALLICREINA URINARIA
LATTICO DEIDROGENASI (LDH) ISOENZIMI (ELETTROFORESI, CROMATOGRAFIA)
LIPOPROTEINA X
MAGNESIO IONIZZATO PLASMATICO
MALATO DEIDROGENASI
MECONIO ESAME STANDARD
MURAMIDASI (LISOZIMA) (SIERICO O URINARIO)
N-ACETILBETAGLUCOSAMINIDASI URINARIA
ORNITIL-CARBAMIL-TRANSFERASI (OCT)
OSMOLALITA' PLASMATICA
OSMOLALITA' URINARIA
PRELIEVO DI SANGUE IN NEONATO O LATTANTE
PRELIEVO SECREZIONE URETRALE O VAGINALE
PRELIEVO URINARIO MEDIANTE CATETERISMO VESCICALE
PRESTAZIONE TRASFUSIVA PER PLASMAFERESI CON SACCHE MULTIPLE
R W. + DUE REAZIONI DI FLOCCULAZIONE
REAZIONE DI WASSERMAN
REAZIONE MASTICE E BENZOINO COLLOIDALE SU LIQUOR CIASCUNA
REAZIONI ISTOCITOCHIMICHE NON ENZIMATICHE SU TESSUTO E/O SU STRISCIO (PER CIASCUNA)
RICERCA ANTICORPI DA SENSIBILIZZAZIONE A FARMACI ANTI-EMAZIE
RICERCA ANTICORPI DA SENSIBILIZZAZIONE A FARMACI ANTI-LEUCOCITI
RICERCA ANTICORPI DA SENSIBILIZZAZIONE A FARMACI ANTI-PIASTRINE
RICERCA INCLUSIONI ERITROCITARIE
RICERCA MELANINA NELLE URINE
RICERCA NELL'ESCREATO DEI CORPUSCOLI DELL'ASBESTOSI
RICERCA ROSETTE E
RICERCA ROSETTE EA, EAC, H,M
SOLFURO O TETRACLORURO DI CARBONIO
SORBITOLO DEIDROGENASI
STUDIO SIST LINFATICO REAZIONI CITOCHIMICHE, CIASCUNA
STUDIO SIST LINFATICO REAZIONI IMMUNOENZIMATICHE,CIASCUNA
SULFA EMOGLOBINA
SULFACONIUGATI
TEMPO DI PROTROMBINA RESIDUA
TEMPO DI REPTILASE
TEST BIOLOGICI DI INTERAZIONE CON MEMBRANE PLASMATICHE (MACROFAGI, CELL LINF , PIASTRINE)

TEST DI ADESIVITA' PIASTRINICA
TEST DI AUTOEMOLISI
TEST DI LITTLE-KATZ (LEUCOCITURIA DOPO PREDNISONE)
TESTS DI INIBIZIONE FATTORE REUMATOIDE E/O C1Q AL LATTICE
TIOCIANATI
TIPIZZAZIONE GERMI DA COLTURA (FAGICA)
TITOLO ANTISTREPTODORNASICO
TOXOPLASMOSI: TEST TINTORIALE (DYE-TEST)
TRANSAMINASI GLUTAMMICO-OSSALACETICA ISOENZIMI
UREA CLEARANCE
YBODY (FLUORESCENZA)
ZUCCHERI URINARI: CROMATOGRAFIA

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

CORREZIONE INCRUENTA DEL DISALLINEAMENTO VERTEBRALE (PER SEDUTA)
FITOTERAPIA (COMPRESO MEDICAMENTO PER SEGMENTO TRATTATO) (PER SEDUTA)
GINNASTICA VASCOLARE DI BUERGER-ALLEN (PER CICLO DI 6 SEDUTE)

NEFROLOGIA

ULTRAFILTRAZIONE ISOLATA

NEUROLOGIA

POLIFISIOGRAFIA DEL SONNO (1 CICLO)

OCULISTICA

TRANSILLUMINAZIONE

ODONTOSTOMATOLOGIA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

APPLICAZIONE DI FLUORO
APPLICAZIONE DI MANTENITORI DI SPAZIO (ESCLUSO MATERIALE)
APPLICAZIONE DI PLACCA DI CONTENZIONE (ESCLUSO MATERIALE)
DOPPIA PAPILLA
PLACCA DI SVINCOLO (ESCLUSO MATERIALE)

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

APPLICAZIONE DI PRESSORE DI DELITALA
APPLICAZIONE DIVARICATORE DI PUTTI (PER SEDUTA)
APPLICAZIONE STAFFE DA SCARICO E TACCHI PER DEAMBULAZIONE
GUANTO ELASTICO
LETTINO DI LORENZ
MIORRAFIA SEMPLICE AMBULATORIALE
RIDUZIONE DI PRONAZIONE DOLOROSA DELL'ULNA IN ETA' PEDIATRICA
RIDUZIONE DI TRAUMI OSTETRICI : ARTO SUPERIORE O INFERIORE
SVUOTAMENTO ASCESSO FREDDO ALTRE REGIONI
SVUOTAMENTO ASCESSO FREDDO FOSSA ILIACA

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

AMNIOSCOPIA
BIOPSIA CON INCISIONE DELLA VAGINA
BIOPSIA MIRATA CERVICALE

COLPOSCOPIA (CON EVENTUALE PRELIEVO PER CITOLOGIA)
DETERMINAZIONE DEL PH CERVICALE
DETERMINAZIONE DELLA FUNZINALITA' PLACENTARE: A) TEST ALL' ATROPINA
DETERMINAZIONE DELLA FUNZINALITA' PLACENTARE A) TEST ALL'OSSITOCINA
IMENORRAFIA
MEDICAZIONE ENDOUTERINA
MEDICAZIONE VAGINALE
RIDUZIONE PER VAGINA DI SPOSTAMENTI UTERINI ED APPLICAZIONE DI PESSARIO
TEST DI COLLINS

OTORINOLARINGOLOGIA

PROVE VOCALI SENSIBILIZZATE

PNEUMOLOGIA

PLETISMOGRAFIA INDUTTIVA TORACICA
PROVA DA SFORZO SCALARE CON CICLOERGOMETRO PARAM VENTIL ED EMOGASANAL
PROVA DA SFORZO SCALARE CON CICLOERGOMETRO PARAMETRI VENTILATORI
SPIROMETRIA GLOBALE + CURVA FLUSSO-VOLUME
VALUTAZIONE SPIROGRAFICA (VOLUMI STATICI E DINAMICI) PER MEDICINA DELLO SPORT
VOLUME DI CHIUSURA DELLE PICCOLE VIE AEREE
VOLUME DI CHIUSURA DELLE VIE AEREE PLETISMOGRAFICO (ESCL SPIROMETRIA)

RADIOTERAPIA

CURIETERAPIA CON RADIONUCLIDI C) CON RADIOFOSFORO FINO A 5 MCI
CURIETERAPIA CON RADIONUCLIDI E) CON ALTRI RADIONUCLIDI FINO A 5 MCI
TELECESIOTERAPIA DI MOVIMENTO (PER SEDUTA)
TELECESIOTERAPIA FISSA (PER CICLO DI 6 SEDUTE E PER CAMPO)
TELECESIOTERAPIA FISSA CON CAMPO PERSONALIZZATO (PER CICLO DI 6 SEDUTE E PER CAMPO)
TELECESIOTERAPIA TOTAL BODY (PER CICLO DI 6 SEDUTE E PER CAMPO)

UROLOGIA

TEST FARMACOLOGICI IN DIAGNOSTICA URODINAMICA (CADAUNO)

ALLEGATO N 4

PARTE B

ANESTESIA

ANESTESIA GENERALE AMBULATORIALE

CHIRURGIA GENERALE

AGOBIOPSIA POLMONARE
AGOBIOPSIA SPLENICA
ASPORTAZIONE RADICALE DI CISTI SINOVIALE O TENDINEA
INTERVENTO BIOPTICO SU ORGANI ESTERNI CON INCISIONE E SUTURA (COMPRESA ANESTESIA)
SONDAGGIO ESOFAGEO PER DILATAZIONE GRADUALE IN STENOSI BENIGNE (PER SEDUTA)
SVUOTAMENTO DI EMATOMA PROFONDO PER INCISIONE
TOELETTA E SUTURA DI FERITA PROFONDA CON INTERESSAMENTO DI TENDINI, NERVI O VASI
INCISIONE DI FLEMMONE PROFONDO

CHIRURGIA PLASTICA

REGOLARIZZAZIONE MONCONI DI AMPUTAZIONE DI DITA

CHIRURGIA VASCOLARE E ANGIOLOGIA

LEGATURA DELLA SAFENA ALLA CROSSE
LEGATURA DI VENA PERFORANTE INCONTINENTE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

ANGIOGRAFIA CEREBRALE (CAROTIDOGRAFIA)
ANGIOGRAFIA CEREBRALE PER VIA FEMORALE SELETTIVA
ANGIOGRAFIA DIGITALE . ANGIOCARDIOGRAFIA (MINIMO 4 PROIEZIONI)
ANGIOGRAFIA DIGITALE: ARTERIOGRAFIA SELETTIVA RAMI DELLA AORTA (MINIMO 4 PROIEZIONI)
ANGIOGRAFIA DIGITALE: CAROTIDOGRAFIA (MINIMO 4 PROIEZIONI)
ANGIOGRAFIA DIGITALE: ILIACO-CAVOGRAFIA (MINIMO 4 PROIEZIONI)
ANGIOGRAFIA DIGITALE. VENOGRAFIA RAMI DELLE CAVE - SPLENOPORTOGRAFIA (MINIMO 4 PROIEZIONI)
BRONCOGRAFIA (4 RADIOGRAMMI)-(ESCLUSO OPERATORE)
COLANGIOGRAFIA IN CORSO DI DUODENOSCOPIA
SHUNTS-GRAFIA (CONTROLLO ANGIOGRAFICO DEI BY-PASS A.V)

LAB. AN CHIM-CLIN. E MICROB.- VIROL.- ANAT. E IST. PATOL.- GENET.- IMMUNOEM. E S. TRASF.

DOSAGGIO DEL CLORO NEL LIQUOR
DOSAGGIO DELLE IMMUNOGLOBULINE NEL LIQUOR (COMPLESSIVAMENTE,IgA,IgG,IgM)
ES COLTURALE LIQUIDO CEFALORACHIDIANO
ESAME DEL LIQUIDO CEFALO-RACHIDIANO CHIMICO-FISICO E MORFOLOGICO
LATTICO DEIDROGENASI NEL LIQUOR

NEFROLOGIA

APPLICAZIONE DI BY-PASS ARTEROVENOSO
ESPIANTO DI BY-PASS ARTERO-VENOSO
INSTAURAZIONE DI FISTOLA ARTERO-VENOSA

NEUROCHIRURGIA

NEURORRAFIA PRIMARIA DI PICCOLI TRONCHI

ODONTOSTOMATOLOGIA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

ASPORTAZIONE DI RANULA SUBLINGUALE

PICCOLI INTERV CHIR ORALE CON ANESTESIA E MEDICAZ SUCC. ASCESSI,SEQUESTROTOMIE,RASCHIAM OSSEO,ECC

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

AMPUTAZIONE AMBULATORIALE DI PICCOLI SEGMENTI

APONEVROTOMIA

ARTRODESI AMBULATORIALE PICCOLA ARTICOLAZIONE DELLE DITA

ARTROSCOPIA

ARTROTOMIA DI PICCOLA ARTICOLAZIONE

BIOPSIA OSSEA

SINDESMOTOMIA

TENOLISI

TENORRAFIA SEMPLICE

TENOTOMIA

OTORINOLARINGOLOGIA

ASPORTAZIONE POLIPI LARINGEI(IN QUANTO TRATTABILI AMBULATORIALMENTE)

ASPORTAZIONE TUMORI BENIGNI FOSSE NASALI

CAUTERIZZAZIONI LARINGEE CON LASER

INTERVENTO PER SPERONI E CRESTE DEL SETTO SEMPLICI

MICROLARINGOSCOPIA DIRETTA DIAGNOSTICA

RADIOTERAPIA

CURIETERAPIA ENDOLINFATICA

UROLOGIA

ASPORTAZIONE DI CISTI SPERMATICA

CIRCONCISIONE + PLASTICA DEL PREPUZIO

ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DI CORPO ESTRANEO DALLA VESCICA

EVERSIONE TUNICA VAGINALE (PER IDROCELE)

LITOTRISSIA ENDOSCOPICA AMBULATORIALE (OLTRE ALLA ENDOSCOPIA)

OPERAZIONE PER PARAFIMOSI

SOSTITUZIONE DI CATETERE NEFROSTOMICO O PIELOSTOMICO

TRATTAMENTO CRUENTO STENOSI URETRALI

96A5753

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(8651460) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO

LIBRERIE DEPOSITARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

ABRUZZO

◇ **L'AQUILA**
LIBRERIA LA LUNA
Viale Persichetti, 9/A

◇ **CHIETI**
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via A. Herio, 21

◇ **LANCIANO**
LITOLIBROCARTA
Via Renzetti, 8/10/12

◇ **PESCARA**
LIBRERIA COSTANTINI DIDATTICA
Corso V. Emanuele, 146
LIBRERIA DELL'UNIVERSITÀ
Via Galilei (ang. via Gramsci)

◇ **SULMONA**
LIBRERIA UFFICIO IN
Circonvallazione Occidentale, 10

◇ **TERAMO**
CARTOLIBRERIA FANÌ
Via Carducci, 54

BASILICATA

◇ **MATERA**
LIBRERIA MONTEMURRO
Via delle Beccherie, 69

◇ **POTENZA**
LIBRERIA PAGGI ROSA
Via Pretoria

CALABRIA

◇ **CATANZARO**
LIBRERIA NISTICÒ
Via A. Daniele, 27

◇ **COSENZA**
LIBRERIA DOMUS
Via Monte Santo, 51/53

◇ **VIBO VALENTIA**
LIBRERIA AZZURRA
Corso V. Emanuele III

CAMPANIA

◇ **ANGRI**
CARTOLIBRERIA AMATO
Via dei Goti, 4

◇ **AVELLINO**
LIBRERIA GUIDA 3
Via Vasto, 15
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Corso Europa, 19/D
CARTOLIBRERIA CESA
Via G. Nappi, 47

◇ **BENEVENTO**
LIBRERIA LA GIUDIZIARIA
Via F. Paga, 11
LIBRERIA MASONE
Viale dei Rettori, 71

◇ **CASERTA**
LIBRERIA GUIDA 3
Via Caduti sul Lavoro, 29/33

◇ **CAVA DEI TIRRENI**
LIBRERIA RONDINELLA
Corso Umberto I, 253

◇ **ISCHIA PORTO**
LIBRERIA GUIDA 3
Via Sogliuzzo

◇ **NAPOLI**
LIBRERIA L'ATENEO
Viale Augusto, 168/170
LIBRERIA GUIDA 1
Via Portalba, 20/23
LIBRERIA GUIDA 2
Via Merliani, 118
LIBRERIA I.B.S.
Salita del Casale, 18
LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO
Via Caravita, 30
LIBRERIA TRAMA
Piazza Cavour, 75

◇ **NOCERA INFERIORE**
LIBRERIA LEGISLATIVA CRISCUOLO
Via Fava, 51

◇ **SALERNO**
LIBRERIA GUIDA
Corso Garibaldi, 142

EMILIA-ROMAGNA

◇ **BOLOGNA**
LIBRERIA GIURIDICA CERUTI
Piazza Tribunali, 5/F
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Castiglione, 1/C
EDINFORM S.A.S.
Via delle Scuole, 38

◇ **CARPI**
LIBRERIA BULGARELLI
Corso S. Cabassi, 15

◇ **CESENA**
LIBRERIA BETTINI
Via Vescovado, 5

◇ **FERRARA**
LIBRERIA CENTRALE
Corso Martiri Libertà, 63

◇ **FORLÌ**
LIBRERIA CAPPELLI
Via Lazzaretto, 51
LIBRERIA MODERNA
Corso A. Diaz, 12

◇ **MODENA**
LIBRERIA GOLIARDICA
Via Emilia, 210

◇ **REGGIO EMILIA**
LIBRERIA MODERNA
Via Farini, 1/M

◇ **RIMINI**
LIBRERIA DEL PROFESSIONISTA
Via XXII Giugno, 3

FRIULI-VENEZIA GIULIA

◇ **PORDENONE**
LIBRERIA MINERVA
Piazzale XX Settembre, 22/A

◇ **TRIESTE**
LIBRERIA EDIZIONI LINT
Via Romagna, 30
LIBRERIA TERGESTE
Piazza Borsa, 15 (gall. Tergesteo)

◇ **UDINE**
LIBRERIA BENEDETTI
Via Mercatovecchio, 13
LIBRERIA TARANTOLA
Via Vittorio Veneto, 20

LAZIO

◇ **FROSINONE**
CARTOLIBRERIA LE MUSE
Via Marittima, 15

◇ **LATINA**
LIBRERIA GIURIDICA LA FORENSE
Viale dello Statuto, 28/30

◇ **RIETI**
LIBRERIA LA CENTRALE
Piazza V. Emanuele, 8

◇ **ROMA**
LIBRERIA DE MIRANDA
Viale G. Cesare, 51/E-F-G
LIBRERIA GABRIELE MARIA GRAZIA
c/o Pretura Civile, piazzale Clodio
LIBRERIA IL TRITONE
Via Tritone, 61/A
LIBRERIA L'UNIVERSITARIA
Viale Ippocrate, 99
LIBRERIA ECONOMICO GIURIDICA
Via S. Maria Maggiore, 121
CARTOLIBRERIA MASSACCESI
Viale Manzoni, 53/C-D
LIBRERIA MEDICHINI
Via Marcantonio Colonna, 68/70

◇ **SORA**
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Via Abruzzo, 4

◇ **TIVOLI**
LIBRERIA MANNELLI
Viale Mannelli, 10

◇ **VITERBO**
LIBRERIA DE SANTIS
Via Venezia Giulia, 5
LIBRERIA "AR"
Palazzo Uffici Finanziari
Località Pietrare

LIGURIA

◇ **CHIAVARI**
CARTOLERIA GIORGINI
Piazza N.S. dell'Orto, 37/38

◇ **GENOVA**
LIBRERIA GIURIDICA BALDARO
Via XII Ottobre, 172/R

◇ **IMPERIA**
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI DI VIALE
Viale Matteotti, 43/A-45

◇ **LA SPEZIA**
CARTOLIBRERIA CENTRALE
Via dei Colli, 5

◇ **SAVONA**
LIBRERIA IL LEGGIO
Via Montenotte, 36/R

LOMBARDIA

◇ **BERGAMO**
LIBRERIA LORENZELLI
Viale Giovanni XXIII, 74

◇ **COMO**
LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI
Via Mentana, 15
NANI LIBRI E CARTE
Via Cairoli, 14

◇ **CREMONA**
LIBRERIA DEL CONVEGNO
Corso Campi, 72

◇ **GALLARATE**
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI
Piazza Risorgimento, 10

◇ **LECCO**
LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI DI LAZZARINI
Corso Mart. Liberazione, 100/A

◇ **MANTOVA**
LIBRERIA ADAMO DI PELLEGRINI
Corso Umberto I, 32

◇ **MILANO**
LIBRERIA CONCESSIONARIA IPZS-CALABRESE
Galleria V. Emanuele, 11-15

◇ **MONZA**
LIBRERIA DELL'ARENGARIO
Via Mapelli, 4

◇ **PIACENZA**
NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO
Via Quattro Novembre, 160

◇ **SONDRIO**
LIBRERIA ALESSO
Via Caimi, 14

◇ **VARESE**
LIBRERIA PIROLA DI MITRANO
Via Albuzzi, 8

◇ **VERBANIA**
LIBRERIA MARGAROLI
Corso Mameli, 55 - Intra

Segue: **LIBRERIE DEPOSITARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

MARCHE

◇ **ANCONA**
LIBRERIA FOGOLA
Piazza Cavour, 4/5/6

◇ **ASCOLI PICENO**
LIBRERIA PROSPERI
Largo Crivelli, 8

◇ **MACERATA**
LIBRERIA UNIVERSITARIA
Via Don Minzoni, 6

◇ **PESARO**
LIBRERIA PROFESSIONALE
Via Mameli, 34

◇ **S. BENEDETTO DEL TRONTO**
LA BIBLIOFILA
Viale De Gasperi, 22

MOLISE

◇ **CAMPOBASSO**
CENTRO LIBRARIO MOLISANO
Viale Manzoni, 81/83
LIBRERIA GIURIDICA DI E M
Via Capriglione, 42-44

PIEMONTE

◇ **ALBA**
CASA EDITRICE ICAP - ALBA
Via Vittorio Emanuele, 19

◇ **ALESSANDRIA**
LIBRERIA INT LE BERTOLOTTI
Corso Roma, 122
LIBRERIA INT.LE BOFFI
Via dei Martiri, 31

◇ **ASTI**
LIBRERIA BORELLI
Corso V Alfieri, 364

◇ **BIELLA**
LIBRERIA GIOVANNACCI
Via Italia, 14

◇ **CUNEO**
CASA EDITRICE ICAP
Piazza dei Galimberti, 10

◇ **NOVARA**
EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA
Via Costa, 32

◇ **TORINO**
CARTIERE MILIANI FABRIANO
Via Cavour, 17

PUGLIA

◇ **ALTAMURA**
LIBRERIA JOLLY CART
Corso V Emanuele, 16

◇ **BARI**
CARTOLIBRERIA QUINTILIANO
Via Arcidiacono Giovanni, 9
LIBRERIA PALOMAR
Via P Amedeo, 176/B
LIBRERIA LATERZA GIUSEPPE & FIGLI
Via Sparano, 162
LIBRERIA FRATELLI LATERZA
Via Crisanzio, 16

◇ **BRINDISI**
LIBRERIA PIAZZO
Piazza Vittoria, 4

◇ **CERIGNOLA**
LIBRERIA VASCIAVEO
Via Gubbio, 14

◇ **LECCE**
LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO
Via Palmieri, 30

◇ **MANFREDONIA**
LIBRERIA «IL PAPIRO»
Corso Manfredi, 126

◇ **MOLFETTA**
LIBRERIA IL GHIGNO
Via Campanella, 24

SARDEGNA

◇ **CAGLIARI**
LIBRERIA F.LLI DESSÌ
Corso V. Emanuele, 30/32

◇ **IGLESIAS**
LIBRERIA DUOMO
Via Roma, 56/58

◇ **ORISTANO**
LIBRERIA CANU
Corso Umberto I, 19

◇ **SASSARI**
LIBRERIA AKA
Via Mazzini, 2/E
LIBRERIA MESSAGGERIE SARDE
Piazza Castello, 11

SICILIA

◇ **ACIREALE**
CARTOLIBRERIA BONANNO
Via Vittorio Emanuele, 194
LIBRERIA S.G.C. ESSEGICI
Via Caronda, 8/10

◇ **AGRIGENTO**
TUTTO SHOPPING
Via Panoramica dei Templi, 17

◇ **ALCAMO**
LIBRERIA PIPITONE
Viale Europa, 61

◇ **CALTANISSETTA**
LIBRERIA SCIASCIA
Corso Umberto I, 111

◇ **CASTELVETRANO**
CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA
Via Q Sella, 106/108

◇ **CATANIA**
LIBRERIA ARLIA
Via Vittorio Emanuele, 62
LIBRERIA LA PAGLIA
Via Etnea, 393
LIBRERIA S G.C.
Via F Riso, 56

◇ **ENNA**
LIBRERIA BUSCEMI
Piazza Vittorio Emanuele, 19

◇ **GIARRE**
LIBRERIA LA SENORITA
Corso Italia, 132/134

◇ **MESSINA**
LIBRERIA PIROLA MESSINA
Corso Cavour, 55

◇ **PALERMO**
CARTOLIBRERIA EUROPA
Via Sciuti, 66
LIBRERIA CICALA INGUAGGIATO
Via Villaermosa, 28
LIBRERIA FORENSE
Via Maqueda, 185
LIBRERIA MERCURIO LI CA M
Piazza S G Bosco 3
LIBRERIA S F FLACCOVIO
Piazza V E Orlando, 15/19
LIBRERIA S F FLACCOVIO
Via Ruggero Settimo, 37
LIBRERIA FLACCOVIO DARIO
Viale Ausonia, 70

◇ **RAGUSA**
CARTOLIBRERIA GIGLIO
Via IV Novembre, 39

◇ **S. GIOVANNI LA PUNTA**
LIBRERIA DI LORENZO
Via Roma 259

◇ **TRAPANI**
LIBRERIA LO BUE
Via Cascio Cortese, 8
LIBRERIA GIURIDICA DI SAFINA
Corso Italia 81

TOSCANA

◇ **AREZZO**
LIBRERIA PELLEGRINI
Via Cavour 42

◇ **FIRENZE**
LIBRERIA ALFANI
Via Alfani, 84/86 R
LIBRERIA MARZOCCO
Via de' Martelli, 22 R
LIBRERIA PIROLA già ETRURIA
Via Cavour, 46 R

◇ **GROSSETO**
LIBRERIA SIGNORELLI
Corso Carducci, 9

◇ **LIVORNO**
LIBRERIA AMEDEO NUOVA
Corso Amedeo, 23/27
LIBRERIA IL PENTAFOGLIO
Via Fiorenza, 4/B

◇ **LUCCA**
LIBRERIA BARONI ADRI
Via S. Paolino, 45/47
LIBRERIA SESTANTE
Via Montanara, 37

◇ **MASSA**
LIBRERIA IL MAGGIOLINO
Via S. Pietro, 1

◇ **PISA**
LIBRERIA VALLERINI
Via dei Mille, 13

◇ **PISTOIA**
LIBRERIA UNIVERSITARIA TURELLI
Via Macallè, 37

◇ **PRATO**
LIBRERIA GORI
Via Ricasoli, 25

◇ **SIENA**
LIBRERIA TICCI
Via Terme, 5/7

◇ **VIAREGGIO**
LIBRERIA IL MAGGIOLINO
Via Puccini, 38

TRENTINO-ALTO ADIGE

◇ **BOLZANO**
LIBRERIA EUROPA
Corso Italia, 6

◇ **TRENTO**
LIBRERIA DISERTORI
Via Diaz, 11

UMBRIA

◇ **FOLIGNO**
LIBRERIA LUNA
Via Gramsci, 41

◇ **PERUGIA**
LIBRERIA SIMONELLI
Corso Vannucci, 82

◇ **TERNI**
LIBRERIA ALTEROCCA
Corso Tacito, 29

VENETO

◇ **CONEGLIANO**
LIBRERIA CANOVA
Corso Mazzini, 7

◇ **PADOVA**
IL LIBRACCIO
Via Portello, 42
LIBRERIA DIEGO VALERI
Via Roma, 114

◇ **ROVIGO**
CARTOLIBRERIA PAVANELLO
Piazza V Emanuele, 2

◇ **TREVISO**
CARTOLIBRERIA CANOVA
Via Calmaggiore, 31
LIBRERIA BELLUCCI
Viale Monfenera, 22/A

◇ **VERONA**
LIBRERIA GIURIDICA EDITRICE
Via Costa, 5
LIBRERIA L E G I S
Via Adigetto, 43

◇ **VICENZA**
LIBRERIA GALLA 1880
Corso Palladio, 11

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:
- **presso le Agenzie dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA: piazza G. Verdi, 10 e via Cavour, 102;**
- **presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.**

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n. 387001 Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono in Roma (Ufficio inserzioni - Piazza G. Verdi, 10) e presso le librerie concessionarie consegnando gli avvisi a mano, accompagnati dal relativo importo.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1996

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 1996
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1996 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1996

ALLA PARTE PRIMA - LEGISLATIVA

Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari:

- annuale	L. 385.000
- semestrale	L. 211.000

Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale

- annuale	L. 72.500
- semestrale	L. 50.000

Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee:

- annuale	L. 216.000
- semestrale	L. 120.000

Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali:

- annuale	L. 72.000
- semestrale	L. 49.000

Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni.

- annuale	L. 215.500
- semestrale	L. 118.000

Tipo F - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:

- annuale	L. 742.000
- semestrale	L. 410.000

Integrando il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale, *parte prima, prescelto con la somma di* **L. 96.000,** *si avrà diritto a ricevere l'indice repertorio annuale cronologico per materie 1996.*

Prezzo di vendita di un fascicolo della *serie generale*	L. 1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo delle *serie speciali I, II e III*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400
Prezzo di vendita di un fascicolo della *IV serie speciale «Concorsi ed esami»*	L. 2.750
Prezzo di vendita di un fascicolo *indici mensili*, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.400
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L. 134.000
Prezzo di vendita di un fascicolo ogni 16 pagine o frazione	L. 1.500

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L. 87.500
Prezzo di vendita di un fascicolo	L. 8.000

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1996
(Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo mediante 52 spedizioni settimanali raccomandate	L. 1.300.000
Vendita singola, per ogni microfiches fino a 96 pagine cadauna	L. 1.500
per ogni 96 pagine successive	L. 1.500
Spese per imballaggio e spedizione raccomandata	L. 4.000

N B — Le microfiches sono disponibili dal 1° gennaio 1983 — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%

ALLA PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L. 360.000
Abbonamento semestrale	L. 220.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L. 1.550

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione di una fascetta del relativo abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA
abbonamenti ☎ (06) 85082149/85082221 - vendita pubblicazioni ☎ (06) 85082150/85082276 - inserzioni ☎ (06) 85082145/85082189

* 4 1 1 2 0 0 2 1 6 0 9 6 *

L. 21.000